

ISSN 0044—1945

Здоровье

8
1981



Решения
XXVI съезда КПСС —
в жизнь!

ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР

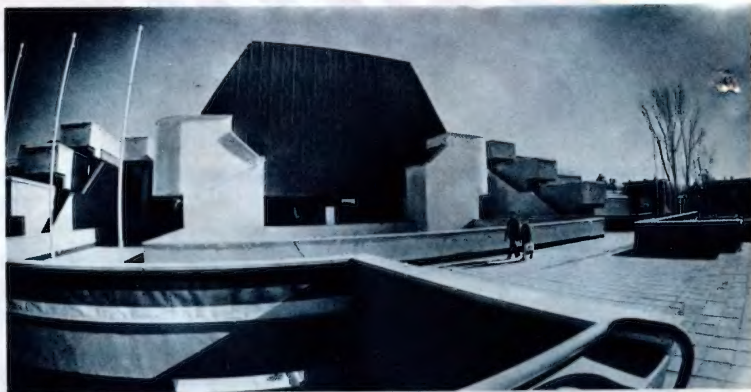


Фото Х. ЛЕППИКСОНА



Решениями XXVI съезда КПСС намечено: «Активно развивать массовую физкультуру и спорт, способствовать более широкому внедрению их в повседневный быт советских людей. Усилить физкультурную и спортивную работу среди детей и молодежи...»

Шире станут ряды физкультурников в нынешней пятилетке, еще больше людей всех возрастов подружатся с физкультурой и спортом — источником бодрости, здоровья, долголетия.

Всемерному приобщению населения к физической культуре и спорту помогают не только многочисленные тренеры и преподаватели, но и специалисты врачебно-физкультурных диспансеров. Они осуществляют медицинский контроль, дают конкретные рекомендации о режиме занятий.

Сейчас в стране более 400 врачебно-физкультурных диспансеров. Они есть во всех республиканских и многих областных центрах, в городах, где физкультурное движение стало поистине массовым. Сеть диспансеров будет расширяться.

В годы десятой пятилетки многие врачебно-физкультурные диспансеры справили новоселье.

Уникальный комплекс построен в парусном центре Пирита в Таллине, где проходила олимпийская регата. После окончания Олимпиады здесь начал работать филиал Республиканского врачебно-физкультурного диспансера. Просторные лечебные кабинеты, уютные помещения для отдыха, тренировочные залы, бассейн, кабинет функциональной диагностики — все отдано в распоряжение спортсменов и физкультурников (см. фото).



Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
Н. Н. БОГОЛЕПОВ,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
М. И. КУЗИН,
Д. Н. ЛОРАНСКИЙ,
В. А. ЛЮСОВ,
Н. М. МУХАРЛЯМОВ,
Т. Е. НОРКИНА

(ответственный секретарь),
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
А. Г. САФОНОВ

(зам. главного редактора),
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Е. В. ТЕРЕХОВ

(главный художник),
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
В. А. ШАТЕРНИКОВ,
А. П. ШИЦКОВА

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:

101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:

212-24-90; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

В НОМЕРЕ

Решения XXXVI съезда КПСС — в жизнь!	ВО ИМЯ ЖИЗНИ НА ЗЕМЛЕ!	2	
	НА БАЗЕ ДОСТИГНУТОГО — К НОВЫМ СВЕРШЕНИЯМ	4	Н. Н. Блохин
	ГЛАВНЫЙ ПРИНЦИП — ГУМАНИЗМ	6	И. Мартынов
	КАК ВЫРВАТЬСЯ ИЗ ТАБАЧНОГО ПЛЕНА?	7	Г. М. Энтин
	САНАТОРИЙ-ПРОФИЛАКТОРИЙ «ЮНОСТЬ»	8	Н. Я. Кондратов
Человек, семья, коллектив	БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОДОПРОВОД	9	О. С. Раевская
	БАБУШКУ — НА ПЬЕДЕСТАЛ	10	Д. Орлова
	СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ	12	
Врач разъясняет...	ТРАГЕДИЮ МОЖНО ПРЕДТВЕРДИТЬ	13	Е. И. Ковалевский
Врач разъясняет...	САМООБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ	15	Л. Д. Островцев
	ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ	16	
	ПОСЛЕ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА	18	Л. Г. Столярова, А. С. Кадыков, Т. В. Иванюк, Г. Р. Ткачева, Ю. Д. Шукин, М. Р. Лубенская
Врач разъясняет...	ЩЕЛКАЮЩИЙ ПАЛЕЦ	23	Т. Н. Яшина
Решения XXVI съезда КПСС — в жизнь!	ЗА ЗДОРОВЬЕМ ВСЕЙ СЕМЬИ	24	А. Х. Абуков
	ЖИВОТНЫЕ В ДОМЕ	25	П. П. Вибе
Врач разъясняет...	ТОЛЬКО НЕ АБОРТ!	26	А. П. Кирющенко
Красота — это здоровье	ПОДРОСТКИ И КОСМЕТИКА	28	А. Ф. Ахабадзе
	ГИГИЕНА ТРУДА ВИНОГРАДАРЕЙ	29	И. И. Алекперов
	«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	30	
Диетическая кухня	БЛЮДА ДЛЯ ТЕХ, КОМУ СДЕЛАНА РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА	31	Т. И. Лоранская
Из истории	БРАТЬЯ ЗНАМЕННЫЕ	32	Ю. В. Ионов

На первой странице обложки: урок физкультуры в московской школе
№ 887. Фото Е. Волкова.

Перепечатка разрешается
со ссылкой
на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются.

© Издательство
«Правда».
«Здоровье», 1981.

Сдано в набор 19.06.81. Подписано к печати 01.07.81. А 05138.
Формат 60×90¹/₈. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 12304000 экз. (1-й завод: 1—8551706 экз.).
Изд. № 1798. Заказ № 894

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина,
125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.

ВО ИМЯ ЖИЗНИ

Плывет над страной август — щедрый, добрый, трудовой — месяц жатвы, сбора урожая. А листки календаря будят в сердце тревожную память об августе 1941 года, когда по золотым, не сжатым еще полям ползли фашистские танки, когда пылали города, пеллом обрушиваясь на почерневшую землю. Народ грудью вставал на защиту Родины, на бой не ради славы — ради жизни на земле...

В дни сорокалетия начала Великой Отечественной войны в Москве работала пятая сессия Верховного Совета СССР десятого созыва. Она открылась ярким выступлением Генерального секретаря ЦК КПСС, Председателя Президиума Верховного Совета СССР товарища Л. И. Брежнева.

С огромным вниманием слушали его не только те, кто заполнял в эти минуты зал Большого Кремлевского дворца — слушали тысячи людей у экранов телевизоров, у радиоприемников. И когда Леонид Ильич предложил почтить вставанием память героев, павших в бою, встали не только участники сессии. Все мы в эти минуты склонили головы перед памятью тех, кто жизнью своей заплатил за свободу и независимость Родины, за наше сегодняшнее счастье, кто вместе с миллионами советских людей добился Победы в самой тяжелой в истории войне, навязанной нам гитлеровским фашизмом.

Внося на рассмотрение сессии обращение Верховного Совета Союза Советских Социалистических Республик «К парламентам и народам мира», Генеральный секретарь ЦК КПСС, Председатель Президиума Верховного Совета СССР товарищ Л. И. Брежнев сказал:

«Накал обстановки в мире становится все более опасным. Растет и понимание опасности в широких массах, крепнут голоса протеста против активности милитаристов.

В этих условиях исключительно велика ответственность всех миролюбивых стран и народов за то, чтобы сорвать авантюристические планы, не допустить, чтобы свершилось непоправимое, сохранить мир».

С огромным интересом, с радостью и надеждой встречено было оглашенное Л. И. Брежневым обращение Верховного Совета Союза Советских Социалистических Республик «К парламентам и народам мира». В противовес атмосфере страха и неуверенности, которую нагнетают милитаристски настроенные круги, из Кремля прозвучал на весь мир спокойный, рассудительный голос, полный веры в могучие силы социализма, в силы разума.

В обращении говорится: «Советский Союз никому не угрожает, не стремится к конфронтации ни с одним государством на Западе или на Востоке. Советский Союз не добивался и не добивается военного превосходства. Он не был и не будет инициатором новых витков гонки вооружений. Нет такого вида вооружений, который он не согласился бы ограничить, запретить на взаимной основе, по договоренности с другими государствами.

Обеспечение мира было, есть и остается высшей целью внешней политики Советского государства».

Обсуждая этот исторический документ, депутаты отмечали, как велик личный вклад Леонида Ильича Брежнева в благородное дело борьбы за мир — как символично, что именно он, человек, прошедший суровыми дорогами войны от первого до последнего ее дня, стал неумолимым знаменосцем мира.

Гневное, страстное «Нет — войне!» звучало с трибуны сессии. Великая тревога за судьбы мира чувствовалась во всех выступлениях. Ведь международная обстановка становится все более напряженной. Милитаристские круги, возглавляемые американским империализмом, взяли опасный курс на подрыв разрядки. Лихорадочно разворачивают они гонку вооружений, все больше и больше насыщая нашу планету оружием массового уничтожения, изобретают все более изощренные смертоносные виды оружия.

Призыв к борьбе за разоружение, за предотвращение термоядерной катастрофы понятен и близок всем советским людям. Близко к сердцу приняли его и медицинские работники — ученые и врачи, медицинские сестры, все, кому доверена забота о жизни и здоровье людей.



НА ЗЕМЛЕ!

«Нельзя допустить, чтобы люди свыкались с фатальной неизбежностью войны, теряли волю к сопротивлению ей,— сказал на сессии Верховного Совета СССР академик, генеральный директор Всесоюзного кардиологического центра АМН СССР, депутат Е. И. Чазов.— Кому-то выгодно подавить в человеке инстинкт самосохранения, превратить его в придаток военной машины. Кто-то заинтересован, чтобы люди не узнали правду об истинных опасностях ядерной войны.

У народов и стран множество жгучих проблем, требующих срочного решения. Разве можно спокойно видеть страдания миллионов людей вследствие нехватки пищи и жилищ, плохих санитарных условий, тяжелых заболеваний и эпидемий? Решение многих проблем затянулось, и зло продолжает собирать свои жертвы лишь потому, что ресурсы и средства государства растрачиваются на военные приготовления. Например, на борьбу с сердечно-сосудистыми заболеваниями во всем мире тратится в 250 раз меньше средств, чем на гонку вооружений. Для ликвидации малярии на нашей планете хватило бы 450 миллионов долларов. Это — лишь одна треть стоимости ядерной подводной лодки.

Мы хотим, чтобы в следующий век человечество вошло без страха, с твердой уверенностью в торжество разума и прогресса».

Обращение «К парламентам и народам мира» депутаты приняли единогласно. К их голосам присоединились голоса миллионов советских людей, горячо одобрявших этот документ. Предотвратить ядерную катастрофу, поднять всех, кому дороги судьбы цивилизации, на решительную борьбу против военной угрозы, сплотить силы мира — такова самая насущная задача сегодняшнего дня. Время требует решительных действий от всех, от каждого!

«Мир — общее достояние человечества, а в наше время — и первейшее условие его существования. Только совместными усилиями он может и должен быть сохранен и надежно обеспечен». Эти слова из обращения Верховного Совета СССР доходят до сердец, рождают непреклонную готовность отстаивать мир, делать все для того, чтобы силы зла и насилия отступили, чтобы над головами наших детей всегда сияло мирное небо, чтобы не погибли в огне плоды человеческого труда.

На собраниях и митингах рабочие, колхозники, служащие, ученые, деятели искусства единодушно поддерживают выступление Леонида Ильича Брежнева на сессии Верховного Совета СССР, в котором отражены думы и чаяния советских людей, их стремление к жизни без войны, к миру и международному сотрудничеству.

Призыв Советского Союза прекратить гонку вооружений горячо поддерживали и миролюбивые силы всей планеты. Ширится круг участников борьбы за мир, активнее становятся их действия.

Угроза войны не оставляет равнодушным никого. Потоком идут письма в нашу редакцию. Пишут нам ветераны Великой Отечественной войны, пишут матери, потерявшие на фронтах сыновей, пишут молодые женщины, ставшие недавно матерями, пишут учителя, врачи, школьники, люди разных профессий.

«Мне 83 года. Я за свою долгую жизнь повидала немало, но страшнее войны, которую навязали нам гитлеровцы, я ничего не видела,— пишет нам бухгалтер, ныне пенсионерка Мария Фоминична Корниченко.— Война была беспыльным бедствием. Горе и утраты не обошли ни один дом. Разве забудешь гибель миллионов людей, слезы матерей и вдов? Разве забудешь Бухенвальд, Освенцим? Надо сделать все, чтобы этот ужас никогда не мог повториться».

С тревогой пишет о необратимых последствиях, которые могла бы принести ядерная война, главный врач московской поликлиники №51 Т. С. Томбаева: «Ядерная катастрофа грозит гибелью всему живому, что есть на нашей планете. Мы должны, мы обязаны не допустить этого — во имя настоящего, во имя будущего! Только общими усилиями можно сберечь землю от ядерного пожара».

Надо беречь мир, оплаченный такой дорогой ценой, надо прилагать все силы к тому, чтобы предотвратить войну. И лучшая гарантия мира — самоотверженный труд каждого из нас!



Решения XXVI съезда КПСС — в жизнь!

Десятая пятилетка явилась важным этапом дальнейшего развития здравоохранения и медицинской науки в стране. Значительно расширилась и укрепилась материально-техническая база: организовано 29 научно-исследовательских учреждений, в том числе Всесоюзные научные центры — онкологический, кардиологический, хирургии, по охране здоровья матери и ребенка. В системе АМН СССР, где работает примерно 5800 научных со-

клеточном и молекулярном уровне. Это прежде всего относится к кардиологии и онкологии.

Познание молекулярных и клеточных механизмов функционирования сердечной мышцы, ее энергетических и пластических ресурсов в норме и патологии предопределило утверждение принципиально новых направлений в профилактике, диагностике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Получили научное обоснование

к снижению смертности от сахарного диабета. Снизилась и распространенность заболеваний щитовидной железы. Принципиально новые, в том числе хирургические, методы лечения сосудистых заболеваний мозга позволили снизить летальность, обусловленную нарушениями мозгового кровообращения. Признанием успехов советской медицинской науки и практики в десятой пятилетке является присуждение Ленинских и Государственных премий СССР специалистам в области хирургии, травматологии и ортопедии, офтальмологии, неврологии, кардиологии, онкологии, медицинской техники.

Таким образом, к одинадцатой пятилетке мы подошли с итогами, которые создали надежный плацдарм для дальнейшего развития здравоохранения. В преддверии пятилетки по поручению Президиума АМН СССР его научные советы и головные институты подготовили 15 долгосрочных программ, 7 из которых утверждены Государственным комитетом СССР по науке и технике как государственные программы.

Решения XXVI съезда КПСС обязывают нас рационально использовать выделяемые на науку средства, сконцентрировать их на развитии приоритетных направлений, совершенствовать координацию деятельности научных учреждений, добиваясь более быстрого внедрения результатов научных исследований. Реализация целевых комплексных программ, объединяющих усилия ученых, производственников, работников плановых органов и министерств, позволит ввести в действие все резервы для успешного решения важнейших научно-технических проблем.

В «Основных направлениях экономического и социального развития СССР на 1981—1985 годы и на период до 1990 года» много внимания уделено здравоохранению в целом и медицинской науке в частности. Главные усилия в фундаментальных исследованиях будут концентрироваться на познании «механизма физиологических, биохимических, генетических и иммунологических процессов жизнедеятельности человека».

Понятно, почему выбраны именно эти направления. Надежность и безупречность функционирования названных механизмов имеет решающее значение в обеспечении здоровья человека. Все они взаимосвязаны и взаимозависимы. Генетическая программа развития организма осуществляется посредством биохимических процессов, находит выражение в различных физиологических функциях и иммунологических реакциях. В то же время изменения физиологического и иммунологического статуса под воздействием внешней среды непременно влекут за собой сдвиги в биохимических процессах обмена веществ.

Обширные и чрезвычайно важны задачи, которым предстоит решать физиологам. Если их обобщить, то главным надо назвать изучение физиологических механизмов, обеспечивающих

На базе достигнутого — к новым свершениям

Н. Н. БЛОХИН, академик, президент АМН СССР

трудников, функционирует около 50 научных учреждений, включая филиалы академических институтов, открытые в Каунасе, Ташкенте, Томске, Минске.

Углубляется фронт научных поисков организованного за годы десятой пятилетки Сибирского отделения АМН СССР. В его состав, помимо созданных в девятой пятилетке институтов, включены институты эпидемиологии и микробиологии (Владивосток), комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний (Новокузнецк), медицинских проблем Севера (Красноярск), физиологии и патологии органов дыхания (Благовещенск), клинической иммунологии (Новосибирск).

С удовлетворением можно отметить, что задачи, поставленные Коммунистической партией в прошлом пятилетии перед медицинской наукой в области как фундаментальных, так и прикладных медико-биологических и социально-гигиенических исследований, в основном выполнены.

Наибольшие успехи отмечались там, где традиционный клинический поиск сочетался с исследованиями на

и успешно реализуются принципы кардиологической помощи населению как специализированной службы. Она включает в себя поэтапное лечение и восстановление здоровья больных, перенесших инфаркт миокарда, и позволяет вернуть к активному труду 50 процентов больных работоспособного возраста.

В основу новых методов диагностики и лечения злокачественных новообразований различной локализации легло изучение молекулярно-генетических аспектов происхождения и развития опухолевого процесса. В клиническую практику внедряются новые, более эффективные диагностические и лечебные методики, что стало возможным благодаря созданию точной и быстродействующей аппаратуры. Одновременно совершенствуются традиционные хирургические и химиотерапевтические методы лечения. Все это привело к тому, что смертность от рака не увеличивается, а при некоторых его формах даже уменьшается.

Бесспорны достижения и других клинических дисциплин. Например, внедрение в практику достижений клинической эндокринологии привело

здоровье человека как в экстремальных условиях, так и в повседневной жизни, прежде всего в процессе труда. Советской физиологии принадлежит приоритет в системном подходе к изучению жизнедеятельности организма. При таком подходе появляется возможность разбить единый комплекс психофизических усилий на этапы, а значит, определить усилия, которые прилагает человек для достижения того или иного результата в учебе, в труде, в спорте и т. д. Тем самым можно выявить структуру и оценить надежность и резервы физиологических механизмов, помогающих организму справляться с предъявляемыми к нему требованиями.

Не менее важен поиск оптимальных путей преодоления чрезмерного эмоционального стресса, так как психофизическое перенапряжение нередко приводит к срыву защитных механизмов организма. В последние годы выяснилось, что спектр эмоциональных проявлений во многом связан с генетическими программами развития организма. Это открывает новые перспективы, скажем, в профотборе и профориентации, позволяет эффективно избавлять человека от чрезмерных эмоциональных напряжений, что на долгие годы обеспечит высокую работоспособность и творческое долголетие.

Буквально в последнее время ученые обнаружили низкомолекулярные белковые соединения — пептиды, которые играют особую роль в проявлении основных нервных процессов — возбуждения и торможения, воздействуют на уровень артериального давления, память. Влияние пептидов на организм изучают и физиологи и биохимики.

Серьезного внимания требуют также проблемы энзимологии. Эта наука изучает структуру и функции в организме ферментов — энзимов, без которых не обходится ни один этап обмена веществ. Учитывая запросы клиники, энзимологи будут разрабатывать как методы ферментной диагностики сердечно-сосудистой и желудочно-кишечной патологии, так и способы применения ферментов для лечения ожогов, воспалительных процессов, гнойных ран и т. д.

Безусловно, необходимы современные исследования генетиков и биохимиков, особенно в области геной инженерии. Имеется в виду получение различных разновидностей микроорганизмов, которые после специальной обработки смогут производить в промышленных масштабах эффективные препараты для лечебной практики — интерферон, инсулин, гормоны белковой природы и т. д.

В годы одиннадцатой пятилетки предстоит стандартизировать и унифицировать методы клинической биохимии. Применяемые все шире, они помогают понять, как меняется обмен веществ в ответ на введение новых лекарственных препаратов, а также под воздействием неблагоприятных сдвигов во внешней среде и чрез-

мерных эмоциональных стрессов.

Ученые рассчитывают, что результаты генетических исследований дадут ключ для более подробного и глубокого понимания закономерностей развития болезни, для создания эффективных методов ранней диагностики, лечения и профилактики. И профилактики прежде всего! Дело в том, что под воздействием внешней среды могут либо ускоряться проявления наследственной патологии, записанной в генетической программе организма, либо, наоборот, долгие годы подавляться. И тогда человек сохраняет психофизическое здоровье и высокую работоспособность.

Почему так происходит? Специалисты стремятся выяснить, через какие механизмы и как внешняя среда воздействует на генетические программы. Поэтому в одиннадцатой пятилетке крен будет сделан на исследования в области молекулярной и клеточной патологии. Главный объект этих работ — молекулярная и клеточная основа наследственных заболеваний.

Без подобных работ не могут быть осуществлены в широком плане мероприятия профилактического характера. Вот один пример. Для районов Средней Азии и Закавказья составлены карты распространения некоторых наследственных болезней. Они помогают специалистам медико-генетических консультаций предотвращать наследственные заболевания, характерные для данной местности.

И, наконец, четвертое, основное направление развития медицинской науки в одиннадцатой пятилетке — иммунология. Ее дальнейшие успехи сулят создание новых методов естественного усиления защитных механизмов организма, улучшения его приспособления к постоянно меняющейся внешней среде. С открытиями в этой области мы связываем надежды на замедление роста заболеваний аллергической природы, на разработку более эффективных вакцин.

В последние годы значительные достижения были отмечены в области так называемой неинфекционной иммунологии, изучающей ответ организма на чужеродные клетки крови, трансплантаты органов, пылевые и растительные аллергены, лекарства и т. д. Все еще остаются загадкой механизмы, благодаря которым иммунные клетки отличают «свое» от «чужого».

Первоочередная задача — научиться управлять иммунной системой организма высших животных и человека. Это значит уметь усиливать естественный иммунитет, обеспечивающий защиту организма от инфекций, и при необходимости подавлять его, когда, к примеру, единственным путем к спасению остается трансплантация. Более того, обретя рычаги воздействия на иммунную систему, мы сумеем более эффективно бороться с преждевременной старостью. Потому что, как стало ясно совсем недавно, иммунная система отвечает и за соблюдение последовательности в развитии кле-



Сканирующий микроскоп открывает широкие возможности для проникновения в тайны организма.

На снимке: сотрудники Института иммунологии АМН СССР доктор медицинских наук В. М. Земсков (на переднем плане), старшие инженеры С. Ф. Чернов (в центре) и Е. Л. Игонин.

ток организма и за своевременное обновление клеточного состава в процессе взросления и старения.

Многого мы ждем и от активизации творческого содружества ученых-медиков с другими специалистами учреждений Академии наук СССР и союзных республик, АПН СССР, ВАСХНИЛ и вузов страны. Первые шаги уже сделаны. В прошлом году организован Межведомственный научный совет АН СССР и АМН СССР по фундаментальным проблемам медицины. Его возглавил президент АН СССР академик А. П. Александров. В настоящее время ученые двух академий работают над большой научной программой совместных разработок. Это обеспечит решение наиболее актуальных и значимых для медицины задач.

ГЛАВНЫЙ ПРИНЦИП — ГУМАНИЗМ

Забота о здоровье советских людей является одной из важнейших социальных задач нашего государства. Выступая на XXVI съезде КПСС, Генеральный секретарь ЦК КПСС, Председатель Президиума Верховного Совета СССР товарищ Л. И. Брежнев сказал: «Надо сделать все, чтобы советский человек всегда и повсюду мог получить своевременную, квалифицированную и чуткую медицинскую помощь». Эти слова восприняты как программа действий всеми работниками здравоохранения и их верными помощниками — активистами Союза Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР.

О перспективах деятельности этой массовой общественной организации шла речь на IX Всесоюзном съезде СОКК и КП СССР, в котором приняли участие 859 делегатов из всех союзных республик, представляющих 109 миллионов членов Обществ. На съезде присутствовали 12 зарубежных делегаций национальных обществ Красного Креста.

В отчетном докладе о работе Союза Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР в десятой пятилетке и о его задачах в свете решений XXVI съезда КПСС председатель Исполкома СОКК и КП СССР В. А. Балтийский отметил, что в истекшей пятилетке большинство первичных организаций Обществ работали значительно активнее, многое сделали для приобщения населения к гуманной деятельности Советского Красного Креста. Число первичных организаций возросло с 407,9 тысячи до 413,7 тысячи. Дальнейшее развитие получили школы передового опыта, которых в настоящее время насчитывается около 8 тысяч. Организационно-методическую помощь комитетам и первичным организациям оказывают почти 900 методических кабинетов.

Особую заботу проявляют краснокрестные организации о гигиеническом воспитании подрастающего поколения. Улучшилось качество подготовки санитарных дружин и санитарных постов, возрос уровень санитарно-оборонной работы. Огромное внимание уделялось пропаганде безвозмездного донорства.

Около 11 миллионов санитарных активистов осуществляют сейчас санитарный надзор на объектах народного хозяйства, организуют и стимулируют соревнование за образцовое содержание улиц, домов, дворов. Почти три с половиной тысячи патронажных медицинских сестер опекают престарелых одиноких больных, инвалидов войны и труда. Ежегодно на их попечении находится более 170 тысяч человек.

В последние годы комитетами Обществ создано свыше 9,5 тысячи дорожных санитарных постов. Они оказывают действенную помощь сотрудникам ГАИ при дорожно-транспортных происшествиях.

Полностью оправдала себя система подготовки санитарного актива студенческих строительных отрядов. Теперь каждый десятый боец отряда — санитарный инструктор.

Много внимания Союз Обществ уделяет пропаганде санитарно-гигиенических знаний, гуманных принципов

Советского Красного Креста. За годы пятилетки была издана 21 тысяча наименований учебников, учебно-методических пособий, научно-популярных брошюр, буклетов, плакатов. Их общий тираж составил 285 миллионов экземпляров.

Стержневое направление международной деятельности Исполкома СОКК и КП СССР — борьба за мир и разоружение.

Программа действий Международного Красного Креста, разработанная при участии Советского Красного Креста и принятая Первой Всемирной конференцией «Красный Крест и мир», сыграла определяющую роль в активизации деятельности национальных и международных организаций Красного Креста в защиту мира. Приветствуя инициативу врачей мира, выступивших за предотвращение ядерной войны, Исполком СОКК и КП СССР призвал Международный Красный Крест всемерно поддерживать эту инициативу и вести широкую разъяснительную работу среди международной краснокрестной общественности о губительных медицинских и социальных последствиях ядерной войны.

Участвуя в деятельности Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Исполком Союза Обществ активно выступает за совершенствование помощи детям и матерям в освободившихся странах.

Важное место в международной деятельности Советского Красного Креста занимает оказание безвозмездной помощи народам зарубежных государств в борьбе с последствиями стихийных бедствий и вооруженных конфликтов, голодом и эпидемиями.

Исполком СОКК и КП СССР продолжает осуществлять розыск родственников советских и иностранных граждан, потерявших связь с семьями во время Великой Отечественной войны. За годы минувшей пятилетки рассмотрено более 120 тысяч заявлений, удалось выяснить судьбу около 27 тысяч человек. Установлены тысячи мест захоронения советских воинов, отдавших жизнь за свободу и независимость народов в годы Великой Отечественной войны. Этому способствовало сотрудничество с Обществами Красного Креста социалистических стран.

Делегаты съезда написали письмо в адрес ЦК КПСС, в котором выражена огромная благодарность и глубокая признательность родной Коммунистической партии, Ленинскому ЦК КПСС и лично Генеральному секретарю ЦК КПСС, Председателю Президиума Верховного Совета СССР товарищу Л. И. Брежневу за постоянное внимание к охране здоровья народа и неустанную плодотворную деятельность во имя мира на Земле.

Принято обращение к международной общественности, а также ко всем членам ордена Ленина Союза Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР, в котором подчеркивается, что сегодня «не может быть более высокой, более благородной цели, чем устранение угрозы мировой ядерной катастрофы».

И. МАРТЫНОВ

Г. М. ЭНТИН,
доктор
медицинских наук

Что такое курение: дурная привычка или болезнь? Если дурная привычка—от нее нужно отвыкать, если болезнь—надо лечиться. Начинают курить в

момomento или постепенно—зависит от возраста курильщика. Люди молодые и средних лет могут прекратить курение сразу, даже если они курят давно и выкуривают в день 1—1,5 пачки папирос или сигарет.

Людям пожилым рекомендую бросать курить постепенно: сначала отрезать половину сигареты или папиросы и выкуривать обычное их число. Далее ежедневно умень-

шать и количество таких половинок, в течение 10—15 дней довести их число до 7—10 в день, а затем и полностью прекратить курение.

Бросать курить лучше во время отпуска, в санатории, в турпоходе, а также во время болезни.

Окружающие, как дома, так и на работе, должны всячески поддерживать человека, решившего бросить курить. Если в семье курят несколько человек, целесообразно прекращать курение всем одновременно. Хорошо, если и на работе бросят курить все сотрудники, работающие в одной комнате, в одной бригаде.

Хочу предупредить: любая попытка вновь взять сигарету—изредка, «при случае»—почти неизбежно ведет к возврату курения в прежнем объеме. Нередко рецидиву способствует употребление спиртных напитков, ведь в состоянии опьянения возобновляется влечение к курению. Поэтому человек, бросивший курить, должен воздерживаться и от употребления спиртных напитков.

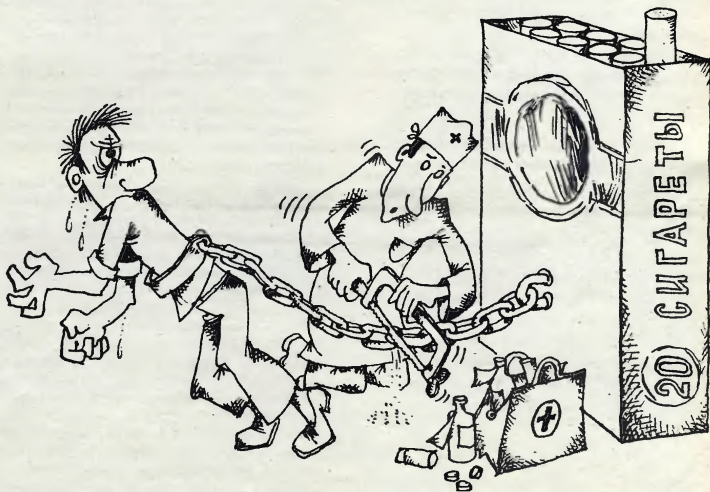
И, наконец, еще один важный вопрос: в каких случаях тому, кто решил бросить курить, необходима помощь врача? Подавляющее большинство курящих (90—95 процентов) могут бросить курить самостоятельно или с помощью так называемых симптоматических лечебных мер, которые носят лишь вспомогательный характер. Эти

КАК ВЫРВАТЬСЯ ИЗ ТАБАЧНОГО ПЛЕНА ?

молодом возрасте, стремясь подражать взрослым. Со временем курение становится привычкой, а затем приобретает черты болезни. Ведь содержащийся в табаке никотин относится к ядам, вызывающим сначала привыкание, а затем и болезненное влечение—токсикоманию. Поэтому в конце концов пристрастие к курению превращается в заболевание, которое проявляется тем сильнее, чем дольше человек курит, чем больше выкуривает в день табака.

Все же даже самый заядлый курильщик может навсегда отказаться от своего пристрастия самостоятельно или с помощью врача. Важно лишь одно: психологически настроить себя на отказ от курения. Для этого отчетливо надо представить себе его вредные и опаснейшие для здоровья последствия.

Советую принять твердое и неуклонное решение—бросить курить полностью и навсегда. А вот как это лучше сделать—од-



„ЮНОСТЬ“

меры позволяют избавиться от повышенной нервной возбудимости, нарушения сна, чувства тревоги, беспокойства, общего недомогания, учащенного сердцебиения, возникающих иногда в период отвыкания от табака. Если появились эти побочные явления, надо обратиться к лечащему врачу. Он назначит лекарства, которые помогают практически безболезненно перестроить тягу к курению. Чтобы курение стало крайне неприятным, врачи рекомендуют различные вяжущие препараты, которыми надо полоскать рот. Но так как их вяжущее действие прекращается через 1—1,5 часа, а также после еды и питья, полоскать рот придется часто, много раз в день.

В последние годы определенное распространение получило так называемое заместительное лечение. Решившему бросить курить могут помочь вещества никотиноподобного действия, благодаря которым значительно уменьшаются тягостные явления, сопровождающие отвыкание от курения. Это цитизин, лобелин и анабазин, добываемые из различных лекарственных растений: они входят в специально применяемые для лечения курильщиков таблетки. Их принимают по схеме, курс лечения 7—10 дней.

Поскольку эти лекарства могут вызвать различные побочные явления, лечение проводится только по назначению и под наблюдением врача. Бывает, что после первого курса курение прекратит не удастся, тогда через 1—1,5 месяца лечение следует повторить.

Среди всех желающих бросить курить 5—10 процентов составляют те, кому по разным причинам не удается прекратить курение с помощью перечисленных выше мер. Таким курильщикам необходимы специальные методы лечения: гипноз, аутогенная тренировка, рефлексотерапия и ряд других.

Практически нет ни одного пациента, которого нельзя было бы избавить от пристрастия к табаку. Залог успеха — в твердом желании бросить курить навсегда. И если вам с первых попыток это не удалось, не торопитесь отнестись себя к числу людей, которым требуется лечение, попытайтесь сначала использовать все меры для самостоятельной борьбы с курением.

Н. Я. КОНДРАТОВ,
заведующий лабораторией
профессиональной подготовки
Госкомитета УССР
по профтехобразованию

На XXVI съезде КПСС товарищ Л. И. Брежнев отметил: «Радует, что улучшается профессиональная подготовка молодого пополнения рабочего класса. В 60-е годы только треть юношей и девушек получили специальность в системе профессионально-технического образования, а за одну десятую пятилетку—12,5 миллиона человек, то есть две трети рабочих, пришедших на производство». В нашей стране делается все возможное, чтобы на заводы и стройки, в сферу обслуживания приходила молодежь образованная, отлично подготовленная, крепкая телом и духом. Огромное внимание уделяется укреплению здоровья учащихся профессионально-технических училищ (ПТУ).

В последние годы все большее распространение получают санаторий-профилактории для подрастающей рабочей смены. Организм подростков чутко реагирует на все неблагоприятные факторы внешней среды, на переутомление, нарушение режима дня. Именно в санаториях-профилакториях те, кому это необходимо, без отрыва от учебы проходят курс профилактического лечения. А кроме того, что не менее важно, здесь живут по строгому режиму дня: выполняют утреннюю зарядку, спят не менее 8 часов, вовремя и рационально питаются, получают витамины. Все это способствует укреплению организма подростка, повышению работоспособности.

Санаторий — профилакторий «Юность», созданный в Харькове в 1976 году, один из лучших в стране. Он обслуживает профессионально-технические училища, где обучается свыше 3000 будущих высококвалифицированных рабочих-металлистов.

«Юность» находится на территории ПТУ, и получившим путевку в профилакторий не приходится тратить время на дорогу. Каждое утро после завтрака более ста ребят направляются в расположенные рядом учебные корпуса и учебно-производственные мастерские. А закончив занятия, возвращаются в профилакторий, ставший для них на 24 дня домом. Он встречает уютом и тишиной. Врачи, медицинские сестры, повара, санитарки стараются и делом и словом создать атмосферу доброжелательности, душевности.

В «Юности» отлично поставлена воспитательная работа. В режиме дня отведено достаточно времени для подготовки уроков под контролем воспитателей, организуются экскурсии в музеи, посещение театров. А поскольку учащиеся соблюдают четкий режим дня, времени хватает на все.

Нуждающиеся в лечении принимают хвойные, кислородные, морские ванны, сеансы электросна, ультрафиолетовое облучение, ингаляции, пьют кислородный коктейль.

Питание четырехразовое. Всегда имеется широкий выбор блюд для тех, кому назначена диета.

За время обучения в ПТУ практически все учащиеся имеют возможность укрепить здоровье, закаляться, отдохнуть в своем профилактории. Но в первую очередь сюда направляют тех, кто состоит на диспансерном учете, страдает какими-либо хроническими заболеваниями и нуждается в оздоровительном лечении, а также учащихся со слабым физическим развитием, подростков, у которых наблюдается быстрая утомляемость.

Путевки в санаторий-профилакторий для учащихся бесплатные. Часть расходов оплачивается из средств государственного социального страхования комитетом профсоюза работников госучреждений. Щедро помогают и органы профтехобразования: профилакторий получает, например, дотацию, благодаря чему на питание каждого подростка расходуется более двух рублей в день.

«Юность» ежегодно принимает около 1500 учащихся. Все они выписываются из санатория-профилактория окрещенными, поздоровевшими. Из тех, кто страдает хроническими заболеваниями и прошел курс лечения, примерно 70 процентов уже не нуждаются в повторном направлении в профилакторий. Да и острым респираторным инфекциями после оздоровительного лечения в профилактории болеют только 4 процента учащихся.

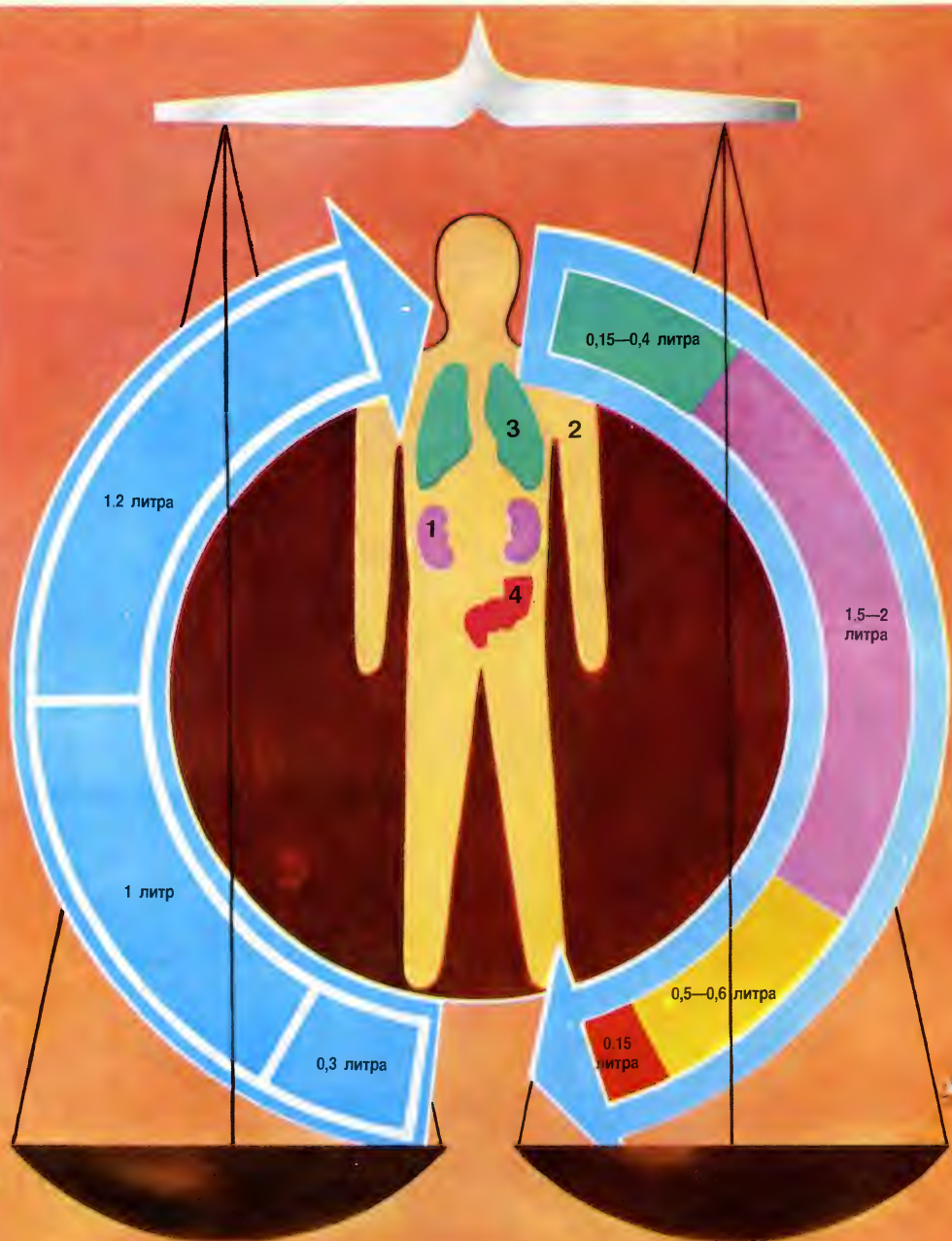
Отрадно отметить, что улучшилась и успеваемость. Число подростков, успевающих хорошо и отлично по производственному обучению, возросло на 8,3 процента, а по общеобразовательным предметам — на 6,7 процента.

Уже во многих городах — Ленинграде, Баку, Челябинске, Свердловске, Фрунзе, Талды-Кургане, Ивано-Франковске — имеются санаторий-профилактории для учащихся ПТУ. Скоро они откроются в Москве и Таганроге. В единственной пятилетке планируется создать еще более 100 подобных учреждений.

Киев

ФИЗИЧЕСКАЯ
КУЛЬТУРА—
ПУТЬ
К ЗДОРОВЬЮ





Нашему организму требуется в среднем 2,5 литра воды в сутки. Примерно 1,2 литра жидкости человек выпивает; 1 литр он получает с продуктами питания; 0,3 литра образуется в организме за счет окисления белков, жиров и углеводов.

В норме из организма выделяется в сутки 2,5 литра воды: от 1,5 до 2 литров — через почки (1); 0,5—0,6 литра испаряется через кожу (2); 0,15—0,4 литра выдыхается через легкие (3); 0,15 литра выводится с каловыми массами (4).

БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОДОПРОВОД

О. С. РАЕВСКАЯ,
кандидат
медицинских наук

Вода... Она составляет 70 процентов массы тела. Это значит, что если человек весит, скажем, 70 килограммов, то почти 50 из них приходится на долю воды. Казалось бы, при таком большом ее запасе в организме мы можем легко обходиться некоторое время без питья. Но нет, через четыре-пять дней полного отсутствия воды в организме наступают тяжелейшие расстройства, приводящие к гибели (в то время как без еды жизнь еще сохраняется 45—60 дней).

Ежедневно человеку требуется до двух с половиной литров воды. Мы пьем чай и квас, компот и кофе, лимонад да и просто воду,— в среднем 1,2 литра в день. Еще один литр воды мы получаем с продуктами, которые съедаем. И примерно 0,3 литра образуется в организме в процессе обмена веществ, в частности за счет окисления белков, жиров и углеводов.

Вся вода, и выпитая и «съеденная», попадает в пищеварительный тракт. Сюда же за сутки изливается примерно 1,5 литра слюны, 2,5 литра желудочного сока, 0,7 литра панкреатического сока, 1 литр желчи и почти 3 литра кишечных соков, в состав которых входит вода. Выводится же из кишечника с каловыми массами всего 150 миллилитров воды — капля в море. А остальная вода? Что происходит с ней?

Через стенку желудка и особенно интенсивно через стенку тонкой и толстой кишки вода всасывается в кровь и лимфу. Великий поэт, сказавший: «В наших жилах кровь, а не водичка», — был, бесспорно, прав. И вся эта плазма крови на 90 процентов состоит из воды. Будучи частью крови, вода и растворенные в ней белки, сахара, витамины, минеральные соли разносятся по всему организму.

Нет практически ни одного процесса обмена веществ, будь то углеводный обмен, минеральный, белковый и т. д., который бы совершался без участия воды. Она универсальный растворитель почти для всех веществ, кроме жиров, некоторых углеводов и немногих других соединений. А поскольку все химические реакции в организме идут главным образом между растворенными веществами, то и получается, что ни клеткам, ни органам без воды не обойтись.

В больших или меньших количе-

ствах вода входит в состав всех тканей тела. Содержание ее на единицу веса в различных органах неодинаково: например, в зубной эмали 0,2 процента, в костной ткани — 22 процента, а в головном мозге — 83 процента. Постоянство этих параметров — важное условие нормальной жизнедеятельности, а нарушение постоянства может вызвать патологические изменения как в структуре и деятельности того или иного органа, так и во всем организме.

Распределением воды между органами и тканями ведает сложная многозвеньевая нейро-гуморальная система, центр управления которой — головной мозг. Она строго следит за поступлением и выведением воды, стоит на страже водного баланса организма.

Количество воды, поступившей в наш организм за определенный отрезок времени, должно соответствовать количеству выделившейся из него. Поскольку суточная «приходная» часть баланса, как мы говорили, равна двум с половиной литрам, то и «расходная» должна быть такой же.

Выводит воду из организма система выделения. Львиную долю работы выполняют почки: они выводят от полутора до двух литров воды, уносящей с собой отработанные продукты обмена веществ.

У этого парного органа многообразные функции. Почки, например, синтезируют химическое соединение, влияющее на уровень артериального давления. Секретируют аммиак, необходимый для нейтрализации кислотных отходов обмена веществ. Но, пожалуй, основная их работа — это фильтрация. За сутки они пропускают через себя 600—700 литров крови, в то время как в организме ее всего-то циркулирует пять литров. Сколько же раз каждая капля крови пройдет через чистилище нефрона!

Нефроны, этих рабочих структурно-функциональных единиц, в каждой почке насчитывается около одного миллиона. Устроены они довольно сложно. Нефрон имеет двустенную капсулу, напоминающую по форме бокал. В этом бокале лежит клубок артериальных капилляров. На дне капсулы берет начало узкий каналец, который, извиваясь, впадает в выводной проток — собирательную трубочку. Сливаясь, трубочки образуют общие

выводные протоки, которые подходят к верхушкам сосочков-пирамид, выступающих в полость почечной лоханки.

В клубок артериальных капилляров, лежащих в бокаловидной капсуле, кровь поступает по широкой приносящей артерии. А выходит по узкой выносящей. Вследствие различия в сечении кровеносных сосудов давление крови в капиллярах все время повышено. Благодаря этому плазма крови вместе с растворенными в ней органическими и неорганическими веществами фильтруется сквозь тонкую стенку капилляра в полость капсулы, но крупномолекулярные вещества: белки, жиры, форменные элементы крови — остаются в кровеносном русле.

Образовавшаяся в результате такой фильтрации первичная моча богата различными ценными веществами — и витаминами, и солями, и глюкозой, и аминокислотами. По мере прохождения по канальцам первичной мочи эпителиальные клетки их стенки реабсорбируют, то есть отбирают обратно, и возвращают в ток крови все ценные вещества и воду. Именно воды больше всего и всасывается обратно. Ведь первичной мочи образуется за сутки 170 литров, а выделяется из организма всего полтора-два литра вторичной мочи.

Пройдя по извитым канальцам, она попадает в собирательную трубку, а затем в почечную лоханку — углубление в середине бобовидного тела почки. Почечная лоханка переходит в мочеточник, впадающий в мочевой пузырь.

В моче, которая покидает организм, в растворенном виде присутствуют продукты белкового обмена, соли щавелевой кислоты, молочная кислота, пигменты, которые определяют цвет мочи. С мочой выделяется и большое количество неорганических солей, сернокислые соли и фосфорные соли. Все это уже отработанные, ненужные организму вещества, от которых кровь освободилась с помощью почек. Ценных веществ в моче быть не должно, а когда они появляются, например, белок или сахар, — это сигнал тревоги, свидетельство неблагополучия в организме.

В выделении воды участвуют и легкие. С выдыхаемым воздухом выво-

дится 150—400 миллилитров воды в день.

500—600 миллилитров воды испаряется через кожу. Человек потеет беспрерывно. Многочисленные потовые железы, расположенные на всей поверхности тела, выделяют мельчайшие капельки пота, различимые только под микроскопом. Испаряются они прежде, чем образуются новые, и кожа остается сухой.

Конечно, в жару и микроскопа не надо: пот, как говорится, льет градом. Кстати, по самым скромным подсчетам специалистов, житель юга за 70 лет выделяет... 150 тонн пота.

Усиливается потоотделение и при интенсивной физической работе. С помощью потоотделения организм борется с перегреванием — вода выполняет важную терморегуляторную функцию. Чем больше пота выделяется и испаряется с поверхности кожи, тем больше теплоотдача. Переохлаждения не наступит: механизмы терморегуляции работают, и организм отдаст ровно столько тепла, сколько требуется, чтобы сохранить постоянную температуру тела.

Если воздух сухой, пот испаряется быстро. Когда же в окружающем воздухе много влаги — медленно. А нет испарения, нет и охлаждения, нет и желанного облегчения. Вот почему в сухом климате жара переносится гораздо легче, чем во влажном.

Благодаря потоотделению организм освобождается (в меньшей степени, конечно, чем через почки) и от продуктов распада, образующихся в процессе обмена веществ. В состав пота входят мочевины, фосфаты, азот. А соленый на вкус пот оттого, что в нем содержится хлористый натрий, то есть поваренная соль.

Итак, с помощью почек, легких, кожи и кишечника организм вывел два с половиной литра воды, и водный баланс сошелся. А что, если в организм поступит за день гораздо больше жидкости? Например, жара заставит нас вопреки мудрым советам специалистов пить, пить и пить. Тогда биологическому водопроводу, органам выделения придется более интенсивно работать. Уже не 500 миллилитров воды испарится через кожу, а 6000 и более миллилитров. Увеличится количество воды, уходящей и через почки, и через легкие.

Но больше мы пьем или меньше, работаем мы или отдыхаем, биологический водопровод, пока он исправен, работает безотказно, и водный баланс сходится до капли.



Может быть, не возникло бы такого острого желания написать эту статью, если бы вот уже много месяцев не тревожило меня одно воспоминание.

Собственно говоря, ничего особенного тогда не случилось — просто шли мне навстречу бабушка с внучкой. День был весенний, мартовский, со свежим ветерком, с пригревающим уже солнцем, с легкой капелью. У внучки, девочки-подростка, меховая ушанка была сдвинута на затылок, глаза отрешенно устремлены вдаль;

Д. ОРЛОВА

челюсти ее безостановочно двигались, перемалывая жевательную резинку, а молодые ноги в модных сапожках бесечно шагали через лужицы, не останавливаясь на скользких бугорках и колдобинах обледенелого тротуара. Бабушка же напряженно вглядывалась в каждый этот бугорок, с трудом преодолевала его, подтаскивая чуть волочающую ногу.

Одна рука висела у нее безжизненно, другой она держалась за внучкин рукав и, не поспевая за ней, уже отстала на расстояние вытянутой руки; наконец гладкий нейлон спортивной курточки окончательно выскользнул из бабушкиных непослушных пальцев. Она остановилась, оклинула: «Наташа!» Внучка оглянулась, молча постояла, устремив куда-то вдаль все тот же отрешенный взгляд, подождала, пока бабушка одолеет два отделившихся от бугорка, уцепится за ее рукав, и они пошли дальше: девочка впереди, бабушка, тут же начавшая отставать, — позади.

Вот, собственно говоря, и все. Но почему-то я долго смотрела им вслед, и грустно-грустно стало на душе. А перед глазами замелькали привычные картинки, которые и вы и я видим каждый день: бабушки, часами выставляющие у песочниц, качелей, горок, не спуская глаз со своих внучат; бабушки, провожающие детей в детские сады и школы; терпеливо дожидаящиеся на морозе, с детскими шубками в руках, пока их внучки и внучки осваивают азы фигурного катания. Бабушки, вечно полные тревоги, как бы не ушиблось, не простыло, не заболело дитя, как бы кто-нибудь ненароком не причинил ему обиды...

В чувстве к внукам повторяется благословенная безрассудность родительского чувства, не выбирающего, не рассуждающего, не знающего спадов и охлаждений. Часто даже не просто повторяется — умножается:

внуков любят сильнее, чем детей. Может быть, потому, что на внуках замыкается круг жизненных привязанностей человека?

Впрочем, о современных бабушках (и дедушках, разумеется, тоже) этого не скажешь. Не потому, что они молоды годами — ведь и прежде женщины рано, даже раньше, чем сейчас, становились бабушками. А потому, что понятия о старости ныне сильно изменились. Продлились не просто сроки жизни, а сроки жизни активной, деятельной, творческой. 45—50 лет — возраст, когда в зените профессиональный опыт, когда труд — в радость, когда многое еще хочется и удается сделать. Именно она, женщина, на средних лет, — самый уважаемый врач, самый авторитетный педагог, инженер, наставник, переводчик производства. Подсчитано, что среди ударниц коммунистического труда 50-летних больше, чем 25-летних.

И домом своим они руководят умело и мудро, во всеоружии жизненного опыта. А руководить становится сложнее, потому что круг семьи расширился: появились зятья, невестки. В общем, есть дело разуму, сердцу, рукам.

БАБУШКУ

Есть заботы, интересы, желания. Да, и желания! Потому что многое она ведь не успела узнать, поведать, прочувствовать, потому что все как-то отодвигала собственные пристрастия, работая, растя детей, хлопоча вокруг семейного гнезда.

И вот в этот-то момент, когда силы уже на излете, когда уже не так легко, как прежде, удерживать достигнутые высоты, когда приходит мысль, что пора немного заняться собой, передохнуть... в этот момент и кладут ей на руки крохотное, теплое, плачущее, беззащитное... И говорят — ты бабушка!

Какая волна радости, счастья! Повторяется то, что было с собственными детьми: еще и не разгледев ребенка, еще не зная, какой он, она уже любит его беспрдельно. Сердце вмещает новую любовь, силы напрягаются для новых хлопот.

Коляска, кроватка, пеленки, питательные смеси, детские болезни. И мысль — а кто же будет ухаживать за





родной! Ее ровесник или чаще всего более старший, он уже вошел в опасный мужской возраст гипертонических кризов, инфарктов. Она знает это и казнит себя, что где-то не сумела его обиходить, где-то лишний раз не увергла от раздражения и гнева. К тому же нет-нет да и начнет вековая женская интуиция нащупывать тревогу: а что если, чувствуя себя дома обойденным, обиженным, начнет мучить искать утешение на стороне? Недаром же говорится — «сидина в бороду — бес в ребро»?

В общем, разумом она понимает: кое-что надо бы, наверное, делать иначе, надо бы обуздать страсть свою к внуку. Но нет, невозможно! Прижмет ребенка своей атласной, персиково-мягкой щекой к ее щеке, обдаст чистейшим своим дыханием или — о радость! — из серии своих глубинно-гортанных «ба-гла-кла» вдруг выдст долгожданное «баба!» — и уже нет никаких сил сопротивляться этой любви, нет против нее никаких резонов.

Все сделает бабушка ради внуков: уйдет на пенсию, хотя работать еще и возможно и хочется. Съедется с сыном, дочерью, со строптивой невест-

- НА ПЬЕДЕСТАЛЕ

ребенком, когда кончится дочкин (или невесткин) отпуск?

На бабушку, не пожелавшую бросить работу, дочь, невестка, зять вроде бы в обиде. А она, хотя и делает это в их же интересах (надо же материально помогать молодой семье), чувствует себя немного виноватой. Старается как-то компенсировать не отданные ребенку рабочие часы: бежит к нему по вечерам, в выходные дни, что-то ему раздобывает, улаживает какие-то проблемы молодой семьи.

На работе она тоже чувствует себя виноватой: приходится ведь частенько отвлекаться — ну, будешь ли целиком поглощена работой, когда кроха эта болеет и сердце замирает от тревоги за нее?

И перед мужем она тоже виновата: нет теперь ему того предупредительного внимания, что было раньше. А в этой ситуации вдруг воскресает старая мужнина обида. Ведь многие молодые мужчины с рождением первенца начинают испытывать что-то вроде

ущемленности, даже ревности: как так, он, до сих пор бывший единственным кумиром своей жены, безраздельно владевший ее помыслами, теперь отнесен на задний план! В меру своей душевной зрелости, постепенно постигая все глубины отцовства, он перестает себя чувствовать. И вот теперь — снова...

Конечно, дедушка любит внука не меньше, чем бабушка, он жизнь за него готов отдать. Но любит он по-мужски, не сопрягая эту любовь с необходимостью стирать, гладить, варить, процеживать, хлопотать над производством чайной ложки творога или 50 граммов морковного сока. И потому, во-первых, не понимает, как много на это требуется времени, во-вторых, подозревает, что это в общем-то не внуку помочь, а взрослым детям, которые, значит, снова заставили его жену главное внимание уделять им.

Бабушка и спорит с мужем и жалует его. Еще бы не жалеть — ведь столько лет прожито вместе, ведь близкий,

кой, с безучастным зятем, хотя смутно понимает, что лучше не жить с ними вместе, а иметь собственный угол.

Бабушки со взрослыми детьми живут чаще, чем дедушки. Потому прежде всего, что вдов больше, чем вдовцов. Потому, что, как ни грустно, есть в этом и чисто утилитарная сторона: бабушку, оставшуюся одну, охотнее приглашают, чем дедушку, — женские руки нужнее в доме. Да и мужчина, относительно еще не старый, овдовев, чаще стремится создать новую семью, а женщина льнет к своим детям, заполняя всю оставшуюся жизнь извечно женским, великим в обыденности своей делом — растить человека.

Неоценим и для семьи и для общества бабушкин труд. Уйдя сама из сферы общественного производства, она взамен дает ему двух работников: одного — будущего, которого старается вырастить здоровым, честным, умным, и другого — сегодняшнего.

Мне пришлось однажды видеть, как в большом учреждении провожали на пенсию уважаемую сотрудницу, опытного экономиста. Ее, немножко грузную, но еще статную, красивую, усадили в президиум, а в зале сидела вроде бы тоже она, но помолодевшая на 25 лет, — ее дочь, недавняя выпускница того же института, который окончила мама. Дочь сиделась за ее рабочим столом, а мама уходила к детской коляске, к плите.

В миниатюре смоделировалась не только смена трудовых поколений, смоделировалась и довольно типичная психологическая ситуация. Выступавшие от души желали пенсионерке доброго здоровья на заслуженном отдыхе, а застрявшей сотруднице, ее дочери, — успешно постигать трудности нового дела.

Мама незаметно подносила к глазам платочек, у дочки глаза откровенно сияли. Еще неделю назад изнывавшая от трудностей домашнего быта,



она теперь неспешными образами верила, что мама будет дома отдыхать и что, конечно же, для нее настанет более легкая пора.

«У нас теперь мама будет с ребенком сидеть!» — облегченно говорят молодые дочери и невестки, снова вернувшись на учебу, на работу. И какое это, правда, счастье, когда можно и за дитя быть спокойной и продолжать свое дело, овладевать мастерством, профессией, бывать на людях!

Но только кто придумал эту формулу: «Сидеть с ребенком»? Наверняка не тот, кому приходилось хоть однажды один на один провести день с существом этак лет полтора. Тут не посидишь, уверяю вас! И к вечеру ноги гудят больше, чем у работника, проводящего всю смену на ногах.

Социологи много внимания уделяют работающей женщине. А неработающая бабушка? Каков трудовой день этой женщины, которая ухаживает за ребенком, а то и за двумя-тремя детьми, между делом приготовит обед, что-то постирает, погладит, починит?

Официальной статистики я не нашла, но вот редакционная почта рассказывает о многом. Не подумайте, что бабушки жалуются на перегрузку. Нет! Их обихает отсутствие внимания к ним в семье, то, что их усилий не ценят, к их опыту не прислушиваются. У них остается мало времени и сил для общения с друзьями, для отдыха вне дома. А в собственном доме молодые члены семьи вниманием не балуют.

Впрочем, по поводу общения есть и кое-какая статистика. Изучение характера контактов родителей-пенснеров, живущих врозь со своими взрослыми сыновьями и дочерьми, показало, что 50 процентов всех контактов связано с уходом за внуками и лишь 20 — с совместным отдыхом. Причем гораздо чаще пожилые ездят к молодым, чем молодые — к пожилым.

Ну, а когда бабушка живет вместе с молодой семьей, тогда, конечно, уходу за ребенком отдано все время до прихода родителей. А потом? А вечером? А вечером она очень часто начинает чувствовать себя как бы уже и не очень принадлежащей к семье, как бы вынесенной за скобки. У детей своя жизнь, у нее, полагают дети, — своя. Но своего-то у нее осталось так мало! И своими она считает только их дела, заботы, радости...

Каждому человеку необходимо признание его нужности, ценности — на то он и человек, социальное существо. В меру своих заслуг и досто-

инств бабушка получала когда-то признание на работе, из уст мужа, среди друзей. Теперь это ушло. И единственное, что может заменить такую огромную моральную утрату, — признание со стороны взрослых детей, взрослых внуков.

Всегда ли оно есть? А если есть — всегда ли находит выражение? Умеют ли взрослые дети поставить бабушку на тот пьедестал семейного почта, на котором ей надлежит быть?

Если любовь родительская естественна, можно сказать, стихийна, то любовь детей, и особенно внуков, иного порядка. В ней значительное место принадлежит чувству благодарности, справедливости, долга. Она больше зависит от нравственных качеств человека. И, значит, она воспитуема!

Надо стараться создать такую обстановку в семье, чтобы дети ласково и почтительно относились к бабушке. Это нужно не только для нее самой, для психологического климата семьи, это нужно для родителей — ведь и им придет черед стать дедушкой и бабушкой. И это не просто деталь воспитания. Это одна из важнейших его сторон. Потребительство, страшное во всех проявлениях, становится особенно страшным, когда человек с детства приучается только потреблять — то заботу, нежность, ничего не отдавая взамен.

Отношением к старикам проверяются нравственные качества личности. И не случайно в Конституции СССР зафиксирована обязанность детей заботиться о родителях. Само слово «бабушка» в ряде языков звучит почтительно, подчеркивается, что она — главная. Вспомните немецкое Großmutter, французское Grand-mère («большая мама»). А по-русски это слово ласковое, теплое, ведь суффикс «-ушк» — ласкательный.

Издавна из поколения в поколение передавался своеобразный свод семейной этики. Крайне неприличным для детей и внуков считалось, к примеру, раннее родителей, дедушек и бабушек сесть за стол, раньше их взять с общего блюда кусок, перебивать их, когда они что-то говорят, не попрощаться или не поздороваться с ними... Во всем этом, несомненно, есть разумное начало. Форма поведения диктуется содержанием, но и влияет на него. И совсем неплохо внушить ребенку определенный кодекс вежливости: интересоваться бабушкиным (дедушкиным) самочувствием, каждый день желать доброго утра и спокойной ночи, не забывая поздравить с днем рождения, с праздником.

И мне подумалось: научили бы родители всему этому Наташу, и, наверное, иначе выглядела бы ее прогулка с большой бабушкой...

Нынешние бабушки — особенные. Многие из них имеют боевые ордена и медали, награды за доблестный труд в годы Великой Отечественной войны и в мирные дни. Они росли в то время, когда к молодежи рано приходила социальная зрелость, когда рано узнавалась цена жизни, цена всего, что добыто человеческими руками, мера истинного счастья. У этого поколения есть чему поучиться. И есть за что низко-низко поклониться ему.

СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

НАД ФАКТАМИ, ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ СООБЩЕНИЯХ, СТАТЬЯХ И ДИССЕРТАЦИЯХ

УТРОМ — ОСТОРОЖНЕЕ!

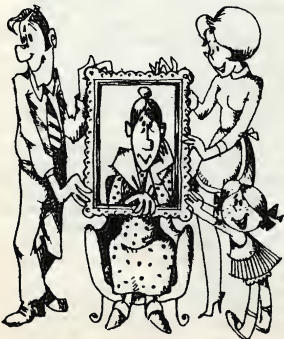
Японские ученые установили, что больные с выраженной коронарной недостаточностью реагируют на физическую нагрузку в разное время суток по-разному: в утренние часы они приспосабливаются к ней хуже, чем днем. Именно поэтому приступы стенокардии часто наступают по утрам.

КОГДА ЛУЧШЕ РАЗВИВАЮТСЯ ДЕТИ?

Количество детей в семье влияет на развитие каждого ребенка. К такому выводу пришли ереванские педиатры. Они получили следующие данные: в группе детей, которые были единственными в семье, 25,7 процента имели пониженное физическое развитие, в семьях, где двое детей, — 8,2 процента, а где трое — всего 4,1.

СОН ПОРЦИЯМИ

Летчикам, морякам, людям, работающим в необычных условиях, часто не приходится спать восемь часов подряд — сон и бодрствование у них чередуются в течение суток. Изучив разные варианты дробного сна, специалисты убедились, что более благоприятны такие циклы, когда для сна максимально используются привычные ночные часы, а периоды бодрствования удлиняются днем и сокращаются ночью.



Рисунки К. МОШКИНА,
фото Е. ВОЛКОВА

**ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует**

Трагедию можно предотвратить!

Е. И. КОВАЛЕВСКИЙ,
профессор,
главный детский
офтальмолог Москвы

31 декабря 1980 года в 7 часов вечера в травматологический пункт глазной клиники Первой детской клинической больницы Москвы был доставлен тринадцатилетний Коля Н. Офтальмолог констатировал проникающее ранение с повреждением хрусталика правого глаза и непроницающее ранение роговицы левого. Срочно была сделана операция под общим наркозом, во время которой пришлось удалить хрусталиковые массы из правого глаза.

Две недели шла борьба за спасение правого глаза мальчика. Глаз спасти удалось, но Коля почти не видел им из-за рубца на роговице. Резко понизилось и зрение левого глаза. Поэтому мы предупредили родителей Коли, что, по всей вероятности, через полгода придется делать еще одну сложную операцию на правом глазу. Пока же мальчик остается практически инвалидом. И если даже после повторной операции зрение улучшится, естественно, с оптической коррекцией (очки, контактная линза), ему все-таки трудно будет продолжать учиться в обычной школе, он никогда не сможет овладеть профессией, о которой мечтал, — стать летчиком.

Слепота — всегда трагедия. И как горько, как обидно сознавать, что ребенок лишился зрения по собственной неосторожности или по вине окружающих. А ведь именно так случилось с Колей. Его глаза пострадали от взрыва, который произошел, когда, потявья весело встретить Новый год, он начал составлять для фейерверка во дворе «гремучую смесь» из химически активных веществ. О существовании таких веществ он узнал на уроках химии, а добыл их вместе

с товарищами на стройке соседнего дома. Собственно говоря, и добывать-то не пришлось — они лежали в открытых хранилищах. Так что виноваты в несчастье не только сам Коля и его товарищи. Несут ответственность и строители, не обеспечившие должным образом хранение взрывоопасных материалов. Но прежде всего родители. Именно они должны были с малых лет приучить сына осторожно обращаться с любыми предметами, тающими в себе опасность.

Зрение — бесценный дар природы, благодаря ему мы познаем окружающий нас мир. Более того, нормальная работа органа зрения — неременное условие правильного развития ребенка. Глаз очень тесно связан с важнейшими отделами головного мозга, регулирующими рост и обменные процессы. Вместе они составляют так называемую фото-энергетическую систему, которая обеспечивает непрерывную связь внутренних органов ребенка с внешней средой. Врожденная слепота или потеря зрения в первые годы жизни очень сильно затрудняет приспособление развивающегося детского организма к внешним условиям. Такие ребята часто болеют, отстают в общем развитии от сверстников.

Одна из основных причин ранней слепоты — травма глаза. Достоверно установлено, что в раннем возрасте дети чаще всего ранят глаза, когда падают, ударяются об углы мебели. Нередки и ожоги глаз едкими веществами — марганцовокислым калием, уксусом, йодом, стиральными порошками, которые, к сожалению, хранятся во многих домах в доступных для малышей местах.

В дошкольном возрасте дети ранят глаза ножницами, вилками, ножами, спицами, палками, сломанными игрушками, а также ветками деревьев. И, как правило, все это происходит из-за недосмотра взрослых. А старшие дети наносят травмы глаз, играя с различными горячими и взрывчатыми веществами, с рогаткой, луком, самострелом.

Анализ детского глазного травматизма позволяет выявить некоторые закономерности: пик его в средней полосе страны приходится на апрель — май и сентябрь — октябрь. Это и понятно. Весной ребята устремляются на улицу и затевают шумные подвижные игры, а осенью они слишком бурно приветствуют друг друга, встречаясь после летнего перерыва. Отмечено также, что чаще травмы возникают по понедельникам и субботам, то есть в те дни, когда ребята расстаются перед выходными и встречаются после него. И, наконец, выявлено, что уровень глазного травматизма наиболее высок в 2—3 часа дня и в 5—7 часов вечера — в это время дети, закончив занятия в школе, часто оказываются предоставленными самим себе.

Я говорю об этом для того, чтобы взрослые знали, когда особенно важно быть начеку, более пристально следить за детскими играми, не оставлять ребят безнадзорными. Причем это относится не только к родителям. Любой взрослый должен остановить ребенка, если увидит, что ему грозит опасность. Но самое главное — необходимо хранить едкие, горячие и взрывчатые вещества в недоступных для ребенка местах, своевременно научить его правильному обращению с острыми, режущи-



ми и колющими предметами — ножами, ножницами, вилками.

Для предупреждения детского глазного травматизма в нашей стране немало делают органы здравоохранения, народного образования, комсомол, строительные и транспортные организации. Особенно активно занимаются профилактикой на Украине, в Белоруссии, Латвии, Литве, Казахстане. В дошкольных учреждениях и школах, на игровых и строительных площадках вывешивают красочные, яркие, бросающиеся в глаза плакаты, которые предупреждают: что, где, когда и при каких обстоятельствах может привести к травме глаз. Об этом же рассказывают населе-

нию и офтальмологи во время бесед в поликлиниках, кинотеатрах, дворцах культуры и других общественных местах. Дома санитарного просвещения издают большим тиражом памятки по профилактике глазного травматизма у детей. Необходимо, чтобы подобные мероприятия проводились повсеместно и регулярно!

Но если несчастие все же произошло и ребенок поранил глаз, надо уметь оказать ему первую доврачебную помощь. Особенно это важно при химических ожогах глаз. Ведь от того, насколько быстро и тщательно удалено повреждающее вещество, во многом зависит исход травмы.

Итак, запомните: если в глаза попало сухое едкое вещество (негашеная известь, марганцовокислый калий и т. п.), немедленно удалите его сухим чистым платком, салфеткой или ватным тампоном и обильно, под струей воды, промойте глаза в течение 5—10 минут. После этого лучше всего было бы закапать раствор сульфацил-натрия (альбуцид). Но его может не оказаться в доме. Покупать же его впредь на всякий случай не имеет смысла — он быстро портится. А вот таблетки фурацилина обязательно держите в домашней аптечке. Быстро приготовьте раствор (одна таблетка на стакан воды) и закапайте его, а затем какое-либо масло — вазелиновое, подсолнечное или рыбий жир. После этого как можно скорее везите ребенка к главному врачу. Через каждые 3—5 минут, пока будете собираться и в дороге, продолжайте закапывать раствор фурацилина и масло.

Если же в глаза попала едкая жидкость, например, моющее средство, раствор аммиака и т. п., сразу начинайте с промывания глаз под обильной струей воды. Делайте это на протяжении 10 минут, не меньше. А затем действуйте

так, как рекомендуется в первом случае.

При термических ожогах промывание глаз не требуется. Но прежде, чем ехать к врачу, нужно закапать в них какое-либо растительное масло или рыбий жир. И заложить за веки любую мазь с антибиотиком — тетрациклиновую, синтомициновую и другие. Их можно хранить в холодильнике в пределах месяца.

При химических и термических ожогах повязку на глаза накладывать не надо.

При ушибах и ранениях глазного яблока и век первая доврачебная помощь заключается в местном применении холода и наложении не давящей чистой повязки.

Хочу предупредить: нормальный внешний вид глаза при травме, кажущаяся его неповрежденность еще не означают, что нет повода для беспокойства. Даже небольшой ушиб может сопровождаться повреждением внутренних структур, обнаружить и оценить серьезность которого может только специалист. Поэтому при любой травме — подчеркиваю: при любой! — после того, как вы окажете первую помощь ребенку, немедленно обратитесь с ним к главному врачу. К сожалению, нередки случаи, когда родители не выполняют это требование и дети теряют зрение. Особенно часто так происходит при колотых ранениях, которые почти незаметны в первый день. В дальнейшем они вызывают тяжелое воспаление глаза, в результате чего наступают необратимые изменения его тканей и как следствие — потеря зрения.

Фотом Е. ВОЛКОВА

ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

Самообследование МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Л. Д. ОСТРОВЦЕВ,
кандидат
медицинских наук

Проводить самообследование молочных желез рекомендуется всем женщинам независимо от возраста.

Делать это целесообразно раз в месяц, желательно в один и тот же день, спустя неделю после окончания менструации, когда исчезает нагрубание молочных желез, и лучше утром, при хорошем освещении.

Раздевшись до пояса, станьте перед зеркалом, сначала опустите руки, а затем поднимите их над головой (**рисунок 1**). Обратите внимание, симметрично ли расположены молочные железы. Одинаковы ли они по размерам, легче установить, наклонив туловище вперед.

Если вы заметите, что одна из желез стала меньше или больше, что произошло набухание или, наоборот, втяжение кожи на каком-то ограниченном участке, насторожитесь.

Приглядитесь также, не изменилась ли форма ареолы — окососового кружка. Не изъязвлен ли сосок? Не втянут ли внутрь?

Затем лягте на спину и ощупайте молочные железы (**рисунок 2**). Сомкнув пальцы правой руки, обследуйте левую грудь, а сомкнутыми пальцами левой — правую грудь. Не берите ткань молочной железы в складку между пальцами: из-за ее



дольчатого строения может создаться ложное впечатление о наличии опухолевого уплотнения. Умеренно надавливая на кожу пальцами, поэтапно ощупайте всю железу. При наличии уплотненных участков их четкие или расплывчатые контуры ощущаются под рукой.

Сдавите пальцами ареолу (**рисунок 3**): не выделяется ли при этом из соска кровянистая жидкость?

Так же внимательно, стоя, прощупайте подмышечные лимфатические узлы. Нет ли в них уплотнений, не появляются ли боль при надавливании?

Если вы обнаружили у себя хотя бы одно из указанных явлений, не стоит заранее волноваться и тем более самой ставить диагноз. Немедленно обратитесь к врачу! Он или рассеет ваши опасения, или примет необходимые меры, чтобы предупредить развитие злокачественного новообразования. Самообследование помогает выявить предраковые состояния и начальные стадии рака молочной железы, а это очень важно, ибо, если лечение начато рано, удается достигнуть полного выздоровления. Снова и снова напоминаем: вне зависимости от результатов самообследования не забывайте посещать гинекологический кабинет не менее двух раз в год.

1. «Если поджарить грибы без соли, сложить в банку и залить толстым слоем растительного масла, то можно хранить их всю зиму?»

ГРИБЫ НА ЗИМУ

Нет, нельзя. При длительном хранении жир окисляется и грибы могут приобрести неприятный привкус. Но не это самое страшное. Страшно то, что ими можно отравиться. Как бы вы тщательно ни промывали грибы, на них почти всегда остаются попавшие с земли споры микроба ботулины. Во время жарения или варки они не погибают, так как обладают чрезвычайно большой устойчивостью к высокой температуре. В бескислородной среде, которая создается в банке под толстой пленкой масла, споры прорастают, и появившиеся микробы начинают вырабатывать смертельно опасный яд. То же самое происходит и в герметически закрытых крышками («закатанных») банках, и потому оба эти домашних способа заготовки грибов слишком рискованны.

Пользуйтесь старыми, добрыми, проверенными методами: грибы сушите, солите, маринуйте. Сушить можно не только белые, подосновники, подберезовики, но и опята, лисички. При сушке на солнце хорошо очищенные грибы нанизывают на крепкие нити и развешивают так, чтобы они не соприкасались друг с другом. Если сушить приходится в духовке, в печи, лучше сначала провялить их в течение 2—3 часов при температуре 40—50 градусов, а затем досушить при 60—70. Духовку, печь не надо закрывать.

Солят грибы двумя способами. Самый простой не требует даже варки: очищенные и промытые грибы замачивают в подсоленной воде и, меняя ее 2—3 раза в сутки, держат в прохладном помещении или холодильнике 2—3 дня; валуи, грузди, горькушки—3—5 дней; рыжи-

ки можно не вымачивать, а только промыть.

Вымоченные грибы укладывают шляпками вниз в чистые эмалированные ведра, стеклянные банки слоями по 5—6 сантиметров и пересыпают каждый слой солью (на 1 килограмм грибов две столовые ложки). Добавляют чеснок, укроп, листья дуба, черной смородины. Уложенные грибы закрывают деревянной крышкой и на нее кладут какой-нибудь груз. Если через 3—4 дня над грибами не появится рассол, груз надо увеличить. Рыжики готовы уже через 5—7 дней, остальные грибы—через 25—30 дней.

Быстрее будут готовы грибы, если их не вымачивать, а, промыв, отварить в слегка подсоленной воде; потом с ними поступают так же, как и с вымоченными. Этим способом хорошо солить серошки, волнушки, белянки, так как после 5—8 минут отваривания они становятся менее ломкими. Грузди отваривают 5—10 минут, валуи, свинушки и опенки—25—30 минут. Рыжики достаточно обдать кипятком.

Отваренные грибы можно мариновать. Откинув после варки на дуршлаг, их раскладывают в банки и заливают маринадом. Для приготовления маринада надо положить на литр воды полторы чайные ложки соли, 4—5 зерен душистого перца, 2—3 штуки гвоздики, 2 лавровых листа, пол чайной ложки лимонной кислоты, столовую ложку сахара и кипятить 20—30 минут; после кипячения добавляется чайная ложка уксусной эссенции. Маринад готов, можно заливать им грибы.

Банки завязывают пергаментной бумагой и хранят в прохладном месте.

2. «Может повториться поздний токсикоз при последующих беременностях?»

ПОЗДНИЙ ТОКСИКОЗ БЕРЕМЕННОСТИ



Развитию позднего токсикоза, как правило, способствуют некоторые отклонения в состоянии здоровья женщины—гипертоническая болезнь, в том числе и ее начальные, невыявленные формы, ранние атеросклеротические изменения сосудов, нарушение функции почек.

Нередко эти хронические заболевания протекают скрыто, и женщина может о них и не знать. Но наступившая беременность предъявляет повышенные требования к организму, и в этих условиях приспособительные механизмы уже не справляются, развивается токсикоз.

Являясь осложнением беременности, он, естественно, после родов прекращается. Но причины, способствовавшие его возникновению, остаются и, значит, могут при последующих беременностях снова вызвать токсикоз. Чтобы предотвратить его развитие в будущем, необходимо сразу же после родов пройти медицинское обследование. Акушер-гинеколог и терапевт рекомендуют, какого режима придерживаться, назначат при необходимости лечение.

Весторонне обследовать следует и новорожденного, так как поздний токсикоз матери нередко отражается и на его состоянии.

3. «Мне еще нет и тридцати, а вокруг глаз появились морщины. Это—начало увядания кожи?»

МОРЩИНЫ ВОКРУГ ГЛАЗ

Морщины у людей в возрасте 25—30 лет—свидетельство не начала увядания, а скорее всего плохого ухода за лицом.

Как известно, кожа лица, особенно вокруг глаз, очень подвижная, нежная, тонкая. Однако многие женщины и девушки вообще не ухаживают за лицом.

Близорукие девушки и молодые женщины часто стесняются носить очки; им приходится щуриться, отчего в уголках глаз возникают тонкие морщинки—«лапки». Чтение без очков или лежа в постели да к тому же при недостаточном освещении и, наоборот, под яркими солнечными лучами также способствует преждевременному появлению морщин вокруг глаз.

Привычка гримасничать, чрезмерная мимика при разговоре, при смехе вызывают появление так называемых мимических морщин.

Хочу предупредить любителей косметики: осторожно и не каждый день пользуйтесь косметическими средствами—тушью для ресниц, карандашом для век или «тенями». Иначе вокруг глаз быстро появятся морщины. Не следует также по несколько раз в день умываться и затем энергично растирать лицо грубым махровым полотенцем, лучше лицо промывать мягким полотенцем или салфеткой.

В целях профилактики морщин у глаз рекомендуются специальный крем для век «Вечер». На влажный тампон выдавите немного крема и легкими прикосновениями нанесите на верхние веки в направлении от носа к наружному углу глаза, на нижние—от угла глаза к носу.

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. Старший инженер-технолог Института питания АМН СССР
В. В. ЧУМАКОВА—
Л. Зориной,
Ярославль

2. Кандидат медицинских наук
Г. Я. МОЛЧАНОВА—
А. Ростовцевой,
Новосибирск

3. Косметолог
Н. А. ЖУКОВ—
С. Д. Селезневой,
Ками АССР

4. Врач
А. Б. ГИЛИН—
Ф. С. Петрову,
Харьков

5. Заведующая отделением Московского научно-исследовательского онкологического института имени П. А. Герцена
Е. С. КИСЕЛЕВА—
А. С. Степановой,
Минск

4. «Говорят, что мужчины — сильный пол. Почему же средняя продолжительность жизни у них короче, чем у женщин?»

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ МУЖЧИНЫ

На протяжении многих столетий во всем мире неизменно отмечается закономерность: мальчиков рождается больше, чем девочек, но среди людей преклонного возраста мужчин становится меньше. Происходит это потому, что их смертность почти во всех возрастных группах выше.

Не приходится сомневаться в том, что более высокая жизнеспособность женщин запрограммирована биологически — ведь даже в животном мире отмечается более длительный срок жизни особей женского пола. И целесообразность этого понятна: в целях сохранения вида всегда особенно важна выживаемость и крепость женского организма.



Но более короткую продолжительность жизни мужчины нельзя объяснить только биологическими закономерностями. Ведь на человека действуют и факторы социального-биологического порядка, и они-то приобретают решающее значение.

Например, смертность от травм и несчастных случаев среди мальчиков много выше, чем среди девочек, и это, конечно, объясняется не их физиологическими особенностями, а тем, что мальчики менее осторожны, более импульсивны, порывисты, склонны к риску. Эти черты ха-

рактера нередко толкают и взрослых мужчин на лихачество за рулем, в лодке, на туристской тропе.

Наиболее высокая мужская смертность отмечается в возрасте около 60 лет, причем одной из важнейших ее причин являются сердечно-сосудистые заболевания. Почему мужчины подвержены им больше, чем женщины?

По единодушному мнению ученых, очень велика роль тех факторов риска, которые мужчины создают себе сами. Среди представителей мужского пола курильщиков гораздо больше, чем среди женщин. Неопровержимо доказано, что курение способствует развитию ишемической болезни сердца, провоцирует спазмы сосудов. Злоупо-

требление алкоголем тоже свойственно главным образом мужчинам. А алкоголь — злейший разрушитель организма. От него страдают и сердечно-сосудистая система, и печень, и органы дыхания и пищеварения. В последнее время получены данные, подтверждающие, что сочетание частых обильных выпивок с курением особенно опасно.

Вредные привычки, подтачивающие силы «сильного пола», несомненно, преодолели. И в этом верный путь к увеличению продолжительности жизни мужчины.

5. «Когда применяю облучение и каким должен быть режим больного?»

РЕЖИМ ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Лучевая терапия — один из эффективных методов борьбы со злокачественными опухолями. Она применяется также и для лечения других заболеваний, например, при деформирующем артрозе, остеохондрозе, плечевой шпоре, при сириномии. Очень часто такое лечение проводят амбулаторно.

Благодаря усовершенствованию аппаратуры, разработке максимально щадящих методов облучения его побочное действие бывает незначительным или даже вовсе отсутствует. Только при облучении больших участков тканей в области живота, таза, грудной клетки могут появляться слабость, снижение аппетита, извращение вкуса, тошнота, головная боль, нарушение сна.

Чтобы предупредить и облегчить эти явления, необходимо соблюдать щадящий режим и рационально питаться. Рекомендуется легкоусвояемая пища, богатая витаминами, минеральными солями, белками (фрукты, овощи, молочные продукты: творог, кефир, простокваша, молоко; мясо, рыба). А вот количество жиров и углеводов (сладости, мучные изделия) следует уменьшить. Больному требуется не менее 1,5–2 литров жидкости — чая, соков, минеральной воды. Очень важно следить за функцией кишечника, добиваться ежедневного стула. По утрам советуем принимать душ — это придает бодрость.

Желательны неумотворенные и не слишком длительные (не более 1,5–2 часов) прогулки на воздухе. Гулять лучше в ранние утренние часы и в послеобеденное время, а днем полтора-два часа отдыхать в постели.

«У меня есть сын, а теперь очень хочется дочку. Существуют ли способы, помогающие сформировать пол будущего ребенка «по заказу»?»

Таких способов практика пока не знает. Если у вас снова родится сын, можем посоветовать только одно: родите третьего ребенка; по теории вероятности шансы иметь дочь возрастут.

«Многие советуют мне оклеить стены кухни клеенкой. Это красиво и, наверное, гигиенично, поскольку ее легко мыть. Ведь так?»

Насчет красоты не беремся спорить, а вот с гигиенических позиций клеенка нежелательна, так как она водо- и паронепроницаема, и в помещении ухудшается микроклимат. Особенно это касается как раз кухни, поскольку из закипающих чайников и кастрюль выделяется пар.



«Можно использовать для строительства домика на садовом участке старые железнодорожные шпалы?»

Нельзя, так как для большей прочности шпалы пропитывают специальными составами, испарение которых в закрытых помещениях может быть небезразлично для организма.

«Моя дочь после каждого кормления ребенка смазывает соски коньяком. Я о таком методе нигде не читала».

И едва ли прочтете: ни одно научное руководство таких рекомендаций не дает. В целях предупреждения мастита соски обычно советуют смазывать раствором бриллиантовой зелени: проверено, доступно, эффективно.

«В 11-м номере вашего журнала была опубликована статья «Оспы нет на нашей планете». А вот в детском саду, который посещает мой сын, сейчас 10 ребят болеют ветряной оспой. Это как понимать?»

Понимать так, что ветряная оспа — широко распространенное и, как правило, легко протекающее инфекционное заболевание — не имеет ничего общего с натуральной оспой, которая действительно ликвидирована не только в нашей стране, но и при активном участии советских ученых во всем мире.

ТЕРПЕНИЕ И ВРЕМЯ!

Л. Г. СТОЛЯРОВА,
профессор,

А. С. КАДЫКОВ,
кандидат
медицинских наук

Нарушение мозгового кровообращения—инсульт является одним из наиболее распространенных заболеваний людей среднего и пожилого возраста. Различают два основных вида сосудистых поражений мозга: кровоизлияния и ишемические инсульты (инфаркты мозга). Кровоизлияния обычно возникают в результате разрыва мозгового сосуда, обусловленного резким повышением артериального давления. Причиной ишемического инсульта, напротив, является недостаточный приток крови к тем или иным участкам мозга из-за сужения или полной закупорки питающего их сосуда.

Состояние больного, прогноз заболевания во многом определяются тем, какие отделы мозга пострадали.

Как известно, определенные участки мозга «заведуют» определенными функциями нашего организма. В области передних центральных извилин расположены, например, центры управления движениями: в правом полушарии—движениями левой руки и ноги; в левом полушарии—правой руки и ноги. Если в этих областях мозга нарушается кровообращение, возникает или парез—ограничение объема движений соответствующих конечностей, или паралич—полное отсутствие движений. В нижнелобной области левого полушария находится центр речи, а в височной области этого полушария—центр понимания речи. Если инсульт произошел в нижнелобной области левого полушария, развивается так называемая моторная афазия: больной или не может сказать ни слова, или произносит лишь отдельные слова и простые фразы, часто искажая их до неузнаваемости. При поражении левой височной области может развиваться сенсорная афазия: на первый план выступают нарушения понимания речи окружающих.

Мозговой инсульт нередко сопровождается нарушением движений, снижением чувствительности, памяти, зрения и т. д. Иногда эти расстройства быстро проходят, спустя несколько

месяцев и даже недель человек возвращается к прежней работе. В других случаях восстановление нарушенных функций затягивается. Нередко же, несмотря на упорное и длительное лечение, они не восстанавливаются, и больной теряет трудоспособность. Чем же это объясняется?

Расстройство мозгового кровообращения приводит к образованию в мозге патологического очага. Если произошло небольшое кровоизлияние и излившаяся кровь быстро рассасывается, клетки не успевают погибнуть и мозговая ткань начинает функционировать.

При более обширном пораженииядра очага составляют погибшие нервные клетки. А клетки вблизи от него находятся в состоянии пониженной активности или полного торможения. Своевременно принятые лечебные меры могут вернуть им активность. Поэтому прежде всего надо придать больному правильное положение, начать заниматься с ним лечебной гимнастикой. Физическая тренировка стимулирует способность нервных клеток «переучиваться» и в определенной степени брать на себя обязанности погибших, компенсировать их бездействие. Кроме того, больному назначают лекарства, которые активизируют временно нарушенную передачу импульсов с одних нервных клеток на другие, устраняя тем самым это препятствие для нормальной работы тех или иных областей мозга.

Основное правило физической тренировки—постепенное нарастание нагрузок. На первой-второй неделе, если нет противопоказаний, врач рекомендует делать больному массаж: легкие поглаживания мышц при повышенном их тоне и несильное растирание, неглубокое разминание в среднем темпе при пониженном тоне мышц.

Повышенный мышечный тонус можно снизить, накладывая на парализованную руку или ногу резиновый пузырь или целлофановый мешочек со льдом. Процедуры повторяют ежедневно или через день в течение месяца. Тем, кто плохо переносит лечение холодом, склонен к сосудистым спазмам, назначают тепловые процедуры—парафиновые или озокеритовые укутывания (аппликация).

В последнее время в арсенал средств реабилитации больных с последствиями мозгового инсульта входит электростимуляция мышц с помощью специальных аппаратов. Но главный и наиболее эффективный метод восстановления двигательной функции—лечебная гимнастика.

Занятия по восстановлению речи с разрешения врача также начинают в первую-вторую неделю, когда больной

сможет перенести без вреда для себя дополнительную эмоциональную и физическую нагрузку.

Надо быть готовым к тому, что и лечебная гимнастика и занятия по восстановлению речи будут проводиться длительно и обязательно систематически. Чтобы не потерять приобретенные навыки, их не надо прекращать даже в поздние сроки, когда восстановительный процесс в основном закончится.

Одновременно с восстановительным лечением больному следует аккуратно принимать медикаменты, назначенные ему по поводу гипертонической болезни, атеросклероза.

Успех восстановления, несомненно, определяется и настроем больного. Оптимизм, стремление достичь поставленной цели, разносторонность интересов, активное отношение к жизни помогают победить болезнь, а значит, приносить пользу обществу даже при наличии некоторых двигательных и речевых дефектов.

УХОД

Т. В. ИВАНЮК,
старшая медсестра
восстановительного
отделения Института
неврологии АМН СССР

Правильный уход за больным облегчает его состояние и способствует выздоровлению. В первые дни после инсульта, если больного решено оставить дома, через 1,5—2 часа следует поворачивать его в постели—со спины на здоровый бок, и наоборот. Неплохо это делать и ночью, однако только в том случае, если больной не спит. Будить его не стоит.

Чтобы предупредить образование пролежней, протирайте кожу больного камфарным спиртом, одеколоном, водкой, разведенной пополам водой. Слегка смочите небольшую тряпочку (из мягкого махрового полотенца) и по мере того, как переворачиваете больного, протирайте тело, обратив особое внимание на крестец, пятки, локти, колени. Эти места обрабатывайте тщательнее. Складки кожи, где возникает опрелость, припудривайте тальком, детской присыпкой, крахмалом.

ИНСУЛЬТА

Если на коже появились темные пятна—признак начинающихся пролежней,—следует устранить давление на поврежденную кожу, подложить под это место резиновый круг или сложенную в валик простыню.

Случается, что пролежни образуются на здоровом боку; тогда можно перевернуть человека и на больной бок, чтобы дать отдых травмированной коже, в таком положении нельзя оставлять больного более чем на два часа.

Ежедневно по утрам промывайте ему глаза крепким чаем, не забывая мыть руки, лицо, уши, а зубы протирайте кусочком смоченной в воде марли, накрученной на ваш палец, конечно, предварительно тщательно вымытый.

Женщин утром и вечером необходимо подмывать слабым раствором марганцовокислого калия или теплой кипяченой водой. На простыню положите полуметровую клеенку, хорошо подогнув ее края под матрац, а на нее положите пеленку. Если нет мочеприемника или подкладного судна, можно воспользоваться плоским тазиком с гладкими краями. Мочеприемник, судно, тазик следует после употребления мыть водой с мылом или раствором хлорамина и, прикрыв клеенкой, оставлять на табуретке или скамейке.

Чтобы сменить постельное белье, подвиньте больного на край постели, скатайте грязную простыню по длине в виде валика, на освободившемся месте расправьте чистую и переложите больного. Тогда уже нетрудно снять грязную простыню и расправить как следует чистую. Края ее загните под матрац, натяните, чтобы не было складок. Если больному разрешено садиться, сначала скатайте головную часть простыни, затем, уложив больного, ее нижнюю часть.

Следите, чтобы на нательном белье не было рубцов, заплаток, складок. Снимают его вначале со здоровой руки (ноги), а затем с больной, надевают в обратном порядке.

Мыть больного удобнее так: подложите под его руку или ногу клеенку. Мягкой тканью, обильно смоченной в мыльной воде, оботрите эту часть тела. Хорошо вытрите мягким (не новым) вафельным полотенцем. Вытирая, слегка массируйте кожу. Таким же образом моют грудь, спину.

Как только больной сможет ходить с посторонней помощью, мойте его в ванне. В ванной комнате следует сделать поручень, за который больной мог бы держаться здоровой рукой. Усадите его в ванне на скамеечку, налейте воду примерно до половины голени и мойте гибким душем.

ФИЗИЧЕСКАЯ ТРЕНИРОВКА

Г. Р. ТКАЧЕВА,
кандидат
медицинских наук

ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ

На третий—восьмой день после мозгового инсульта (когда именно—скажет врач) больного следует укладывать днем в постели непременно в правильное положение. Это способствует восстановлению функций, предупреждает развитие контрактур—ограничения подвижности в суставах. Лечение положением рекомендуется в течение всего постельного режима. Но во время еды, лечебной гимнастики и массажа, послеобеденного отдыха и ночного сна нет необходимости в какой-то особой позе.

Поворачивайте больного со спины на бок и обратно (это делают через каждые 1,5—2 часа); у его постели со стороны парализованной руки поставьте табуретку (или стул), на нее положите большую подушку. В положении больного на спине подведите угол подушки под плечевой сустав. На кисть парализованной руки с разведенными и выпрямленными пальцами наложите с ладонной поверхности лангетку и прибинтуйте к кисти и предплечью. Выпрямив парализованную руку в локте, поверните ее ладонью вверх и отведите в сторону под прямым углом. Плечевой сустав и вся рука должны лежать на подушке на одном уровне. Между рукой и грудной клеткой положите валик из марли и ваты. Рука лучше удерживается в приданном ей положении, если на нее положить полукилограммовый мешочек с песком.

Парализованную ногу согните в коленном суставе на 15—20 градусов и подложите под него валик. Стопу, чтобы она не отвисала, согните под прямым углом и удерживайте в таком функционально выгодном положении при помощи деревянного ящика (футляра для ноги). В одну из его стенок больной упирается подошвой. Для более надежной фиксации можно привязать футляр к спинке кровати.

Как видите, в положении больного



Фото 1



Фото 2

на спине парализованную руку и ногу надо держать разогнутыми (фото 1).

Когда больного перекалывают на здоровый бок, парализованную руку следует согнуть в плечевом и локтевом суставах и подложить под нее подушку; ногу надо также положить на подушку, согнуть в коленном, тазобедренном и голеностопном суставах (фото 2).

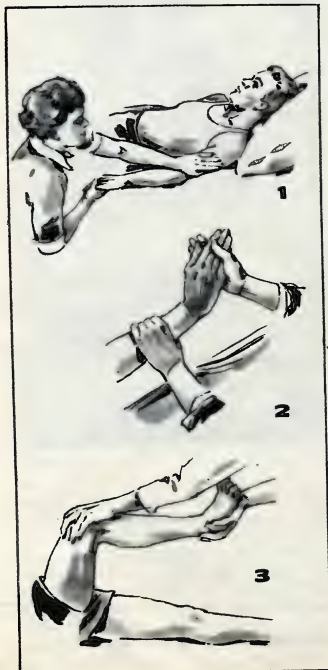
ПОСЛЕ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА

ПАССИВНАЯ ГИМНАСТИКА

Примерно через одну-две недели после инсульта, когда больной еще не в состоянии сам двигать рукой и ногой, а движения ему тем не менее необходимы, врач рекомендует делать пассивную гимнастику (с посторонней помощью). Нервные импульсы, возникающие при пассивных движениях, стимулируют появление активных движений.

Пассивную гимнастику проводят так: ухаживающий за больным одной рукой фиксирует парализованную руку (ногу) над суставом, а другой производит движение. На рисунках 1, 2, 3 показано, как держат руку при пассивных движениях соответственно в локтевом, лучезапястном суставах и ногу при пассивных движениях в коленном суставе (в основном сгибания и разгибания).

На руке суставы лучше разрабатывать в такой последовательности: плечевой, локтевой, лучезапястный, суставы пальцев; на ноге — тазобедренный, коленный, голеностопный, суставы пальцев. Пассивные движения совершайте медленно, плавно, в полном объеме. Вначале выполняйте по 5 дви-



жений в каждом суставе, за неделю постепенно доведите количество повторений до 10. Полезно прокатывать ладони и стопы больного на скалке (рисунк 4).

Делать пассивную гимнастику рекомендуют утром и днем по окончании послеобеденного отдыха; сначала тренируйте здоровую руку и ногу, а вслед за тем парализованные. Следите, чтобы больной во время занятий правильно дышал, вдыхал через нос и медленно, не задерживая, выдыхал через чуть приоткрытые губы, произнося звук «ж-ж-ж». Удлиненный выдох способствует расслаблению мышц. Не лишне напомнить больному, чтобы он во время пассивных движений по возможности лучше расслаблял мышцы.

АКТИВНАЯ ГИМНАСТИКА

Активные движения обычно начинают на второй — третьей неделе после инсульта. Лежа на спине или здоровом боку, больной два раза в день по 10—30 минут совершает сгибания, разгибание, отведение, приведение, вращение руки и ноги. Движения делать легче, если руку (рисунк 5) или ногу (рисунк 6) подвесить на полотнце, которое держит помогающий больному человек. Во время занятий следует сделать два — четыре перерыва по 2—4 минуты.

Если у больного появились движения в пальцах руки, улучшению функции кисти способствует складывание кубиков, пирамидок, лепка из пластилина, застегивание и расстегивание пуговиц (рисунк 7), завязывание и развязывание тесемок.



10



11



12



13

Мышечную силу наращивают упражнения с сопротивлением. Сорок сантиметров широкой резинки шейте в виде кольца и надевайте больному на здоровую и больную ноги или руки. Передвигая кольцо, можно последовательно тренировать мышечные группы: разводить и сводить ноги (рисунк 8), попеременно их поднимать. Упираясь локтями в кровать, больной поднимает кисти вверх; кольцо набрасывается на обе кисти перед большим пальцем, и больной разгибает кисти в лучезапястном суставе, перекрестно сгибает кисти (рисунк 9).

Если общее состояние удовлетворительное и нет осложнений, надо как можно раньше начать упражнения, которые помогут больному восстановить навыки ходьбы.

Больной лежит на спине, помогающий ему человек обхватывает рука-

ми его щиколотки, попеременно сгибает и разгибает ноги, при этом стопы скользят по кровати (рисунк 10). Со временем подобные движения больной сможет выполнять без посторонней помощи.

Как только врач разрешит больному садиться в постели, помогите ему это делать. Больную руку подвесьте на косынке, под спину для опоры подложите подушку, ноги спустите с кровати. Больную ногу поместите в футляр. Здоровую ногу время от времени пусть он кладет на больную (рисунк 11).

ОБУЧЕНИЕ ХОДЬБЕ

Тем, кто научился «ходить» в положении лежа, вначале разрешают вставать с кровати на 1—2 минуты, держа обеими руками за ее спинку или спинку стула. Через несколько дней после того, как больной сможет уверенно стоять на двух ногах, пора попробовать стоять по 2—3 минуты то на здоровой, то на больной ноге.

Через пять-шесть дней, все еще придерживаясь руками за кровать или стул, следует начинать ходьбу на месте. Главное при этом — помнить о необходимости равномерно распределять вес тела на обе ноги. Когда больной научится шагать на месте, вначале раз, а потом несколько раз в день он может попробовать ходить, при этом его обязательно надо поддерживать за кожаный пояс (рисунк 12).

Когда больной начинает ходить сам, первое время ему обычно требуется костыль. Надо выбрать костыль соответственно росту, чтобы плечевой сустав парализованной руки не поднимался выше здорового. Важно научиться правильно ставить стопы. Это поможет ходьба по дорожке со следами стоп. Ее нетрудно сделать самим, к примеру, на куске обоев.

Пройдите по обоям в ботинках, подошвы которых натерты, скажем, мелом. Следы обведите, и дорожка готова. Ступая по ней, больной должен стараться попасть в обведенный след.

Чтобы парализованная нога не цеплялась за пол, ее надо тренировать. На дорожку перед следами со стороны больной ноги можно поставить дощечки пятисантиметровой высоты. Задача больного — ходить, стараясь их не сбить. Со временем высоту дощечек доводят до 15 сантиметров (рисунк 13). Предотвращают отвисание стопы и ботинки со шнурками, хорошо фиксирующие голеностопный сустав.

Рисунки П. БЕНДЕЛЯ

КОРМЛЕНИЕ

Ю. Д. ЩУКИН,
врач

Родственникам разрешается кормить больного, если у него не нарушены сознание и глотание. В противном случае его должны кормить медработники с помощью зонда. В первые сутки можно давать фруктовые, ягодные или овощные соки, некрепкий чай (всего в течение суток 1,5—2 литра жидкости). При этом учитывается желание больного. Когда он отказывается от питья, не настаивайте. Пить удобнее из специального поильника, одной рукой предварительно приподняв голову больного вместе с подушкой.

Со второго дня диета расширяется. Рекомендуются легко усваиваемые супы-пюре, паровые мясные и рыбные блюда, протертые каши, кисели, желе, белковый омлет, молоко, кефир, протокваша, нежирная сметана, протертый творог.

Для предотвращения запоров целесообразно включать в меню морковный сок и пюре из вареных моркови и свеклы, а также чернослив, курагу, кефир, протоквашу, ряженку.

Кормите больного три раза в день в привычные для него часы.

Когда он сможет вставать, начнет ходить, врач обычно переводит его на диету, рекомендуемую страдающим атеросклерозом, гипертонической болезнью.

В ежедневном меню должны быть овощные, молочные, фруктовые супы, нежирные сорта мяса и рыбы, блюда и гарниры из овощей с растительным маслом, нежирные молочные продукты, фрукты, ягоды и соки из них, а также овощные соки. Если врач назначает витамины С и группы В, поливитамины, не забывайте давать их больному регулярно.

При гипертонической болезни желательнее включать в рацион продукты, содержащие достаточное количество солей калия (курага, изюм, инжир, капуста, картофель, особенно печеный) и магния (гречневая и овсяная крупа).

Всем больным необходимо ограничить в рационе поваренную соль, са-

хар, варенье, конфеты, кондитерские изделия, жирные сорта мяса, рыбы, сало, острые закуски, маринады, копчености. Не рекомендуются не только крепкий кофе, но и чай. И, конечно, ни капли алкогольных напитков!

ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕЧИ

М. Р. ЛУБЕНСКАЯ,
логопед

В первые дни и недели после инсульта практически у всех больных наблюдается угнетение речевой функции. Однако это не значит, что они не понимают речь окружающих. Поэтому, в каком бы положении ни находился больной, не следует при нем говорить о его состоянии или о чем-либо другом, что может взволновать, огорчить его.

Не фиксируйте внимание на его ошибках. Лучше успокоить больного, сказав, например, что в его положении нет ничего исключительного, тяжелого, что при инсульте многие теряют речь и она со временем восстанавливается.

Абсолютно недопустимы высказывания такого рода: «Он ничего не понимает» или «Он говорит какую-то ерунду».

Задача окружающих — прежде всего попытаться растормозить сохраняющуюся у больного речь. Для этого необходимо правильное речевое общение. Оно ускоряет процесс восстановления речи, предупреждает нежелательные осложнения.

Не принуждайте больного делать то, что у него пока не получается. Этим вы можете замедлить процесс восстановления речи. Говорите с ним спокойным, ласковым голосом. Он должен чувствовать участие, а не жалость.

Прежде всего очень важно добиться, чтобы больной понимал речь. Используйте любую возможность помочь ему. Ухаживая за больным, обязательно разговаривайте с ним. Держа, например, в руке стакан, спросите, дать ли ему попить, а поправляя постель — взбить ли подушку. Все свои действия сопровождайте замечаниями, вопросами, а затем и просьбой

подать или взять тот или иной предмет.

Не забывайте, что перед вами не ребенок и не глухонемой, а человек, имеющий большой речевой опыт, который не пропадает бесследно. И только опираясь на оставшиеся потенциальные речевые возможности, удастся добиться максимального успеха.

Примерно через две недели после начала заболевания становится возможным определить форму нарушения речи (афазии) и выбрать метод ее восстановления.

При моторной афазии больной понимает обиходную речь, может выполнить несложные пожелания окружающих, показать, например, по их просьбе называемые предметы. В ответ на вопрос он чаще всего кивает головой и жестом показывает, что ничего сказать не может. Либо же он говорит, но с трудом, или произносит отдельные слова, обычно существительные.

У страдающих сенсорной афазией нарушено понимание обращенной к ним речи. Они ошибаются при показе окружающих предметов. А говорят между тем свободно, много, но чаще всего это набор звуков и осколки слов, и понять их невозможно. В словесном потоке встречаются и внятно звучащие слова (междометия, наречия, глаголы) и даже отдельные фразы.

Занятия со страдающим моторной афазией включают использование так называемых автоматизированных речевых рядов: счет, перечисление дней недели, договаривание стереотипных предложений, знакомых стихов. Беседуя с больным, повторяйте слова, противоположные по смыслу: «Снег белый, а уголь... черный», «Летом жарко, а зимой...» Начните словом и дайте возможность больному его закончить: «(холодно)». Вспомните общеизвестные пословицы, поговорки: «Тише едешь, дальше будешь», «Семь бед, один ответ». Дайте больному возможность закончить начатую вами фразу, в которой он должен найти одно искомое слово. «Сегодня очень хорошая... (погода). Ярко светит... (солнце). Повсюду лежит белый пушистый... (снег)», «У нас на завтрак рисовая... (каша) и сладкий горячий... (чай)».

Первое время больному приходится подсказывать начало искомого слова, затем он договаривает слова и фразы самостоятельно.

Если такие упражнения не помогают, запойте вполголоса любимую песню больного, потом попросите его петь вместе с вами. Больной потихоньку подхватывает мелодию и вдруг довольно внятно произносит какое-нибудь слово, чаще всего рифмованное. Это значит, что на завтра или через день он начнет произносить и

другие слова песни. Если вы в течение одной-двух недель многократно пропоете с больным несколько знакомых песен и совместное пение не будет для него затруднительным, можно снова попробовать перейти к договариванию предложений.

Постарайтесь, чтобы в процессе повседневного общения больной вспомнил существительные, глаголы и другие части речи, сначала в отдельных предложениях, затем в простых беседах. Так, готовясь к умыванию, вы говорите: «Где тут у нас туалетное... (мыло), чтобы руки... (мыть)? А вот зубная... (щетка), которой мы зубы... (чистим). Теперь нам нужно махровое... (полотенце). Вот оно. Полотенцем мы лицо... (вытираем)». За обедом можно, к примеру, сказать: «У меня в руках острый... (нож). Я ножом хлеб... (режу)» и т. п.

Если же больной сам произносит слова, например, «чашка», или «книга», порадитесь его успеху и напомните ему действия, связанные с этими предметами. «Из чашки мы чай... (пьем)», «Я с удовольствием эту книгу... (читаю)».

Не надо обучать больных правилам грамматики. Опираясь на «чувство языка», предлагайте ему слово в разных формах. «Карандаш лежит под сто... (лом). Я подошел к сто... (лу). Чашка стоит на сто... (ле)» и т. п.

Беседуя с больным, учитывайте его интересы, увлечения, каждодневные дела. С мужчиной, если он рыболов, можно поговорить о рыбной ловле, если он болельщик — о спорте; с женщинами — о кулинарии, косметике, стирке, помогая при необходимости жестами. Например: «Нам нужно выстирать вот этот байковый... (халат). Наливаем в таз горячую... (воду), сыплем в нее стиральный... (порошок). Сначала мы халат тщательно... (выстираем), затем в чистой воде... (прополощем), крепко-накрепко... (отжимаем) и вешаем на веревку... (сушить)».

Со временем вы сможете спрашивать больного, чем он занят в данный момент, вспоминать какие-либо события, обсуждать планы на завтра. Постепенно нужно усложнять диалог.

При сенсорной афазии основная задача — восстановление понимания речи. Пусть больной по вашей просьбе подаст различные предметы, вещи, которые вы предварительно положили рядом с ним на тумбочку. Иногда приходится объяснять, что вы намерены делать с тем или иным предметом. Например: «Я хочу почитать. Дай мне, пожалуйста, книгу» или «Нужно очистить яблоко. Подай мне его».

Не заставляйте больного, страдающего сенсорной афазией, повторять за вами слова и называть предметы,

ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

Щелкающий палец

так как ему нередко легче произнести слово самому, чем повторить его, легче употребить слово в предложении, чем назвать предмет.

С таким больным тоже необходимы беседы на разные темы. Они максимально выявляют его возможности. Включившись в разговор, он может правильно использовать и произносить слова. В том случае, если речевой поток больного трудно удержать, старайтесь переключить его внимание, предложите складывать фигуры из спичек, рисовать, шить.

Заготовьте картинки с изображением трех—пяти предметов и отдельно подписи к ним; пусть больной сам определит, каким картинкам соответствуют те или иные подписи. Для таких упражнений вначале лучше подбирать слова, различные по длине и звучанию: дом, самолет, цветок. Нередко в процессе занятий больные правильно произносят слова.

Полезно записать и прочитать вместе с больным фразу, только что сказанную. Таким путем у ряда пациентов восстанавливаются навыки чтения. Когда же они начинают читать вслух, это, в свою очередь, помогает восстановлению речи. Некоторым больным вначале следует произнести слова по слогам: ма(ма)—ши(шн)—на(на) и, наконец,—машина.

У страдающих сенсорной афазией в известных пределах сохранены навыки письма, но записывает больной, как правило, только то, что сам произносит. Предложите ему складывать слова из разрезной азбуки. Можно также сделать схематические рисунки и подписи к ним из слов, близких по звучанию. Постепенно в процессе тренировки больной начинает различать похожие по звучанию слова: дом—том, дочка—точка, кора—гора, баба—папа; начинает вслушиваться в звучание произносимых им слов, исправлять свои ошибки.

Как видите, способы восстановления речи разнообразны. Попробуйте те, что мы предложили, но не навязывайте их больному, учитывайте его возможности.

Не утомляйте, не упрекайте больного в лености, ибо мы и представить себе не можем, какие трудности он испытывает, отвечая на простейшие вопросы. Если больной закрывает глаза, значит, он устал, дайте ему отдохнуть. Беседовать с ним лучше несколько раз в день минут по десять.

Вы должны вооружиться терпением, верить в то, что речь обязательно восстановится, и поддерживать эту веру в больном.

Т. Н. ЯШИНА,
кандидат
медицинских наук

Нередко к хирургу обращаются пациенты с жалобой на характерное щелканье, появляющееся при сгибании и разгибании пальца руки также на боль при надавливании на его основание со стороны ладони. В этом же месте они замечают и небольшую припухлость. Эти признаки характеризуют клиническую картину так называемого стенозирующего лигаментита, или, как его обычно называют, щелкающего пальца.

Наблюдения показывают, что заболевание чаще возникает у женщин в возрасте от 40 до 60 лет, поражая обычно первый (большой) палец правой руки. Причиной нередко становится острая или хроническая травма, ношение тяжестей. Зачастую щелкающий палец бывает у людей, профессия которых связана с постоянной нагрузкой на кисть и с однообразным движением пальцев: у кассиров, ткачих, вязальщиц, портных, машинисток, музыкантов.



Считая появившуюся боль случайной, многие в первые дни и даже месяцы не обращаются к врачу. А между тем боль распространяется на всю руку, порой из-за неосторожного движения возникает ночью, и это прерывает сон. По утрам движения пальца ограничены, и только через 2—3 часа, да и то с трудом, палец удается согнуть-разогнуть. Часто появляется ощущение скованности и онемения в пальцах. Постепенно болезнь прогрессирует, подвижность суставов все более ограничивается и может возникнуть контрактура—палец перестает

разгибаться. Поэтому болезненные ощущения и уплотнения в области ладонной поверхности и суставов пальцев—серьезное основание для визита к врачу.

В период лечения нельзя стирать, мыть полы, рубить дрова, шить, вязать и выполнять работу, связанную с постоянным напряжением кисти.

В ранние сроки заболевания хорошие результаты дает применение различных видов физиотерапии, а также согревающих компрессов, которые способствуют рассасыванию уплотнений. Обычно рекомендуют такой компресс: смочить в растворе (1 столовая ложка подсолнечного масла и 1 столовая ложка водки) хлопчатобумажную ткань или марлю, сложенную в несколько раз, наложить ее на больное место, покрыть компрессной бумагой, а сверху—тонким слоем ваты и завязать бинтом или укутать руку шерстяной тканью. Для этого подойдут старая шерстяная кофта, рейтузы, носки. Держать компресс рекомендуется 6—12 часов, поэтому лучше его делать на ночь.

Перед компрессом полезно сделать 10—15-минутную теплую (36—38 градусов) ванночку. Если есть шалфей, ромашка, то можно их добавить в воду. Как только вода станет остывать, следует подлить горячей. Во время этой процедуры старайтесь активно двигать пальцами, но осторожно, чтобы не вызвать щелканья, так как оно отрицательно сказывается на функции сустава, замедляет выздоровление. Нельзя щелкать пальцем, стараясь его «разработать».

Если консервативное лечение не дает положительных результатов, врач предлагает операцию. Не отказывайтесь от нее. Операция эта несложная, делается под местным обезболиванием и, как правило, дает хороший эффект. Человек в скором времени возвращается к прежней работе.

За здоровье всей семьи

А. Х. АБУКОВ,
председатель Центрального совета
по туризму и экскурсиям

Миллионы людей различных профессий и возрастов считают туризм лучшей формой отдыха. Их манят необъятные просторы нашей Отчизны, привлекает возможность увидеть знаменитые исторические памятники, посетить места революционной, боевой и трудовой славы. Отправляясь в путешествие, они рассчитывают принять участие в туристских походах и физкультурно-оздоровительных мероприятиях, восстановить силы, получить новый заряд бодрости.

Перспективы отечественного туризма на ближайшие десятилетия определены XXVI съездом партии: «Всемерно развивать и совершенствовать организацию отдыха трудящихся и туризм. Расширить возможности совместного отдыха и лечения родителей с детьми. Улучшать экскурсионное обслуживание...»

Намечена большая программа, обеспечивающая расширение сети туристско-экскурсионных учреждений, увеличение объема и повышение качества обслуживания, совершенствование видов и форм предоставляемых услуг. Предусматривается полное использование возможности туризма и экскурсий в целях улучшения идеино-политического, трудового и нравственного воспитания трудящихся и учащейся молодежи, укрепления здоровья населения и рационального использования свободного времени.

Исходя из этого, в XI пятилетке планируется оказать туристско-экскурсионных услуг на сумму, превышающую 8 миллиардов рублей, причем уже в текущем году — на 1 миллиард 472 миллиона рублей. Постоянно будут наращиваться и объемы обслуживания. Так, если в этом году мы планируем обслужить около 33 миллионов туристов и 174 миллиона экскурсантов, то в 1985 году — 37 миллионов туристов и 200 миллионов экскурсантов.

Разумеется, для этого необходимо расширять и укреплять материальную базу. На строительство турбаз, гостиниц, кемпингов направляется 550 миллионов рублей капитальных вложений, освоение которых позволит ввести в эксплуатацию 80 тысяч мест. Кроме того, значительные суммы ассигнуются на благоустройство, реконструкцию и капитальный ремонт 462 действующих гостиниц, баз и кемпингов. Увеличится количество предприятий питания и подобных сельских хозяйств в туристских учреждениях.

С 11 тысяч до 14,7 тысячи расширится сеть плановых туристских маршрутов, а количество маршрутов выходного дня для самостоятельных тури-

стов возрастет с 17,5 тысячи до 20 тысяч.

Туристы смогут познакомиться с природой и достопримечательностями Кавказа и Сибири, Крыма и Дальнего Востока, Алтая и Средней Азии, Урала и Казахстана. Захватывающее интересно промчатся на снегоходах «Буран» по заснеженным просторам Башкирии, верхом на лошадях проехать по горным тропам Абхазии! Разрабатываются новые маршруты. Расширяются возможности совершить путешествие по воздуху, воде, спуститься в пещеры.

Особое внимание в нынешней пятилетке обращается на создание условий для семейного туризма и совместного отдыха родителей с детьми. Впервые папы и мамы с ребятишками вышли на туристские маршруты в 1975 году. Тогда для них было выделено 49 тысяч мест на туристских базах, а в прошлом году — уже 100 тысяч мест. Сейчас число семейных туристов составляет 1 миллион 100 тысяч человек, а в 1985 году возрастет до 2 миллионов. В полтора раза увеличится за нынешнюю пятилетку количество мест в туристских учреждениях для автотуристов.

Для семейных туристов отводятся лучшие, наиболее благоустроенные учреждения. Родителей с детьми в возрасте от 7 лет (а в текущем году в десяти туристских учреждениях в порядке опыта — и в возрасте от 5 лет) принимают по семейным путевкам на радиальных, а с детьми в возрасте от 12 лет — на линейных туристских маршрутах.

На радиальных маршрутах туристы, совершая походы, прогулки и экскурсии, возвращаются в туристское учреждение, на базу или в гостиницу, куда они первоначально прибыли, а на линейных маршрутах они передвигаются из одного пункта в другой. Понятно, что линейные маршруты требуют большей физической подготовленности, а следовательно, для детей младшего возраста не годятся.

Многие ранее действовавшие туристские и экскурсионные маршруты теперь имеют несколько вариантов. Один — для совместных походов и прогулок родителей с детьми, другие — только для взрослых, а дети в это время остаются на попечении педагогов-воспитателей.

Ребята с помощью инструкторов-методистов по туризму охотно овладевают практическими навыками походной жизни, учатся ориентироваться на местности, бережно относиться к природе. Для детворы проводится много природоведческих экскурсий и бесед, устраиваются уголки живой природы.

Юным туристам некогда будет скучать на территории туристских баз; здесь сооружаются спортивные и игровые площадки с различными аттракционами, пляжи с солнцезащитными на-

весами. Радует глаз декоративное оформление на сказочные сюжеты. К услугам ребят игротки и комнаты для занятий лепкой и рисованием, столарным и фотоделом. Библиотеки пополняются новинками, рассчитанными на любой возраст и вкус. Часто в клубах турбаз проводятся вечера отдыха, лекции, встречи с интересными людьми, демонстрируются кинофильмы.

К работе с детьми мы стараемся привлекать самых опытных инструкторов-методистов по туризму, преподавателей и воспитателей, в числе которых студенты старших курсов педагогических институтов. Большое внимание, разумеется, уделяется медицинскому обслуживанию, созданию хороших санитарно-бытовых условий, рациональному питанию.

Оценку организации отдыха в туристских учреждениях дают сами туристы. Социологические исследования показали, что 94 процента семейных туристов оценивают ее положительно.

Исучая и обобщая передовой опыт, Центральный совет по туризму и экскурсиям принимает меры, чтобы сделать его достоянием всех подведомственных организаций. Мы проводим всесоюзный смотр-конкурс работы туристско-экскурсионных учреждений на лучшее обслуживание родителей с детьми. Близится к завершению разработка нескольких проектов туристских учреждений различной вместимости, специально предназначенных для обслуживания родителей с детьми.

Наряду с этим многое делается для дальнейшего развития семейного туризма на самостоятельных началах. Чаще стали проводиться походы выходного дня по родному краю и семейные туристские слеты. Их организуют клубы туристов и федерации туризма, станции юных туристов и советы добровольных спортивных обществ. Большой популярностью, например, пользуется в Азербайджане туристский слет «Папа, мама и я», который проводится ежегодно вот уже более десяти лет Бакинским городским клубом туристов на Яломинском взморье, в районе туристской базы «Хазар». В программе слета туристские соревнования для различных возрастных групп, конкурсы на лучшие бивак, эмблему, стэнгазету, туристскую песню, семейный фотоснимок. Не менее интересны, содержательны и другие подобные мероприятия, организуемые советами по туризму и экскурсиям. В Латвии, Ленинграде трижды проводилась семейная туриада.

Все популярнее становятся экскурсиями родителей с детьми на поездах, теплоходах, автобусах.

Семейный туризм содействует идеино-политическому и эстетическому воспитанию молодого поколения, создает условия для закалилки и укрепления здоровья взрослых и детей.



*Лодка-понтон —
удобный транспорт.*

В БАШКИРИИ ПОПУЛЯРЕН СЕМЕЙНЫЙ ТУРИЗМ

Последние сборы.

Фото Б. ЗИНЬКОВСКОГО





ЖИВОТНЫЕ



О любви к животным, гуманном отношении к ним написано немало, но, к сожалению, на деле порой «любовь» эта — смесь сентиментальности, бессердечия и эгоизма. Иначе чем можно объяснить, что на улицах городов и поселков так много брошенных хозяевами «за ненадобностью» кошек и собак?

Истинная любовь к животным немалыми безответственности за них, а такую ответственность, увы, проявляют далеко не все, бездумно приобретая, а затем бросая животных на произвол судьбы.

В передачах по радио и телевидению, в книгах и кинофильмах для детей обычно подчеркивается радость общения со зверюшками, но почти не упоминается о правилах гигиены. Думается, именно поэтому некоторые родители охотно позволяют своим детям целовать собачек и кошечек, брать их к себе в постель. Между тем животные могут быть больны сами или же яв-

ляться переносчиком паразитарных и инфекционных болезней.

По данным Всемирной организации здравоохранения, 40 заразных болезней передаются человеку через собак. Десятки заболеваний собаки передают и сельскохозяйственным животным. Самое страшное из этих заболеваний — бешенство. Оно и ныне остается неизлечимым заболеванием со смертельным исходом, если пострадавшего животного вовремя не будут сделаны предохранительные прививки. Раньше считались характерными признаками бешенства у собак слюнотечение и поджатый хвост. Однако примерно у половины больных животных такие клинические признаки могут длительное время отсутствовать, и тогда болезнь трудно распознать.

Собаки являются носителями возбудителей гельминтозных (глистных) заболеваний, опасных для человека. Некоторые гельминты так приспособи-

лись, что половину своей жизни паразитируют в личиночной стадии в организме человека и полезных сельскохозяйственных животных, вызывая заболевания, а в половозрелой стадии обитают в кишечнике собак и других плотоядных. Из 82 видов гельминтов, обнаруженных у собак, 32 могут паразитировать у человека и 26 — у сельскохозяйственных животных.

Домашняя кошка тоже может быть носителем возбудителей некоторых гельминтозных заболеваний: из 11 видов гельминтов, которые встречаются у кошек, 7 паразитируют и у человека.

Те, кто приобрел по случаю кошку или собаку, не зарегистрированную ветеринарной службой, взял к себе в дом или приласкал бродячее животное, подвергают себя и своих близких опасности заболеть зудневой или кожной чесоткой, грибковыми заболеваниями кожи и волосного покрова — паршой, стригущим лишаем. Все эти недуги требуют длительного лечения.

Для предупреждения болезней, передаваемых животными, недостаточно усилий медицинской и ветеринарной служб. Большую пропагандистскую и организационную помощь могут оказать специалисты колхозов и совхозов, работники местных Советов, члены обществ охраны природы и ДОСААФ. Разве не дело общественников жэков и домоуправлений сигнализировать о появлении на улицах и во дворах бродячих кошек и собак? Кто как не они могли бы также напоминать

нерадивым хозяевам правила содержания животных, указывать на необходимость прививок и противоглистного лечения! Надо ли говорить, какое значение имеет надзор за состоянием животноводческих ферм, дворов, мусорных контейнеров и площадок, уборных.

В последние годы стало престижно держать у себя в квартире заморских птиц, грызунов, змей и даже диких зверей. К чему приводит подобная мода, показала трагедия, разыгравшаяся в семье бакинцев Берберовых, в небольшой квартире которых обитали лев, пума, собака и сиамская кошка. Не столь трагично, но достаточно неприятно кончаются и другие случаи «дружбы» с дикими животными, естественное место обитания которых — тайга, пустыня, тропики, а отнюдь не городская квартира. Запирать в четырех стенах тесной квартиры диких зверей негуманно, хлопотно и небезопасно!

Особенно часто любители экзотики поселяют у себя дома обезьян и не торопятся показать своих любимцев ветеринару. Между тем эти животные могут являться бессимптомными носителями и распространителями бактериальных, вирусных и паразитарных заболеваний, в том числе неизвестной ранее марбург-вирусной болезни. Она проявляется повышением температуры, общим недомоганием, головной болью, тошнотой, рвотой и расстройством кишечника, которые приводят к обезвоживанию организма. В ФРГ и



Югославии это заболевание было зарегистрировано у обслуживающего персонала, контактирующего с подопытными обезьянами. А кто поручится, что носителями болезней не являются те симпатичные обезьянки, которых приобретают по случаю, особенно в портowych городах?

Еще раз хочу напомнить: не нарушайте установленных правил — непременно зарегистрируйте животное в ветеринарной лечебнице, соблюдайте все указанные сроки прививок и содержите своего питомца так, чтобы ни вашим близким, ни соседям это не доставляло неприятностей! Почему в самом деле посторонние должны страдать из-за дурно пахнущего «кошачьего пансионата», собаки-пустолайки или проказливой обезьянки?

Очень своевременно во многих союзных республиках приняты постановления об упорядочении содержания собак и кошек в городских и других населенных пунктах. Средства, взимаемые с владельцев за содержание животных, будут использованы на устройство площадок для выгула, поддержание надлежащего санитарного состояния улиц и дворов. Опыт некоторых областей Украины, а также зарубежных стран, в том числе Болгарии, подтверждает: такие меры дисциплинируют и повышают ответственность владельцев за содержание животных.

П. П. ВИБЕ,
доктор
ветеринарных
наук

Сухуми

Фото Е. ВОЛКОВА

В ДОМЕ



Плакаты, выпущенные ЦНИИ санитарного просвещения Минздрава СССР. Художник И. ФРИДМАН

Только не аборт!

А. П. КИРЮЩЕНКОВ,
профессор

Вопрос—хотим ли мы иметь ребенка?—перед молодоженами обычно не встает. Конечно, детей хотят иметь все! И чаще всего до рождения первенца к противозачаточным средствам не прибегают.

Но вот появился ребенок. Теперь, даже если твердо решено, что он не будет единственным, приходится задуматься о предупреждении беременности. Женскому организму необходим отдых—интервал между родами в пределах двух—трех лет. В каждой семье к тому же складываются свои обстоятельства, диктующие желательные сроки следующих родов.

Долг мужчины—уберечь женщину от абортов. Ведь эта операция, даже проведенная в медицинском учреждении, опытным врачом, сопряжена с вероятностью многих опасных осложнений: аборт делается вслепую, без контроля зрением, и потому всегда существует риск ранения матки, когда спасти жизнь женщины может лишь экстренная полостная операция.

Конечно, это случается не часто. Но и аборт, который как будто прошел благополучно, может повлечь за собой воспалительные заболевания, а за ними—длинный шлейф разнообразных расстройств, вплоть до бесплодия.

Так что надо сделать все, чтобы предупредить наступление нежелательной беременности. А для этого современная медицина располагает достаточно большим арсеналом средств. Важно только правильно их подобрать и правильно ими пользоваться.

Специалисты предъявляют к любому контрацептивному (противозачаточному) средству по меньшей мере пять требований: оно должно быть эффективным, безвредным, доступным по цене, обладать временным действием (чтобы после отказа от него вновь могла наступить беременность), и, наконец, оно не должно нарушать физиологии и эстетической окраски интимной близости.

Несмотря на все усилия ученых разных стран, до сих пор не удалось создать средство, которое бы стопроцентно отвечало всем этим условиям. Но тем не менее есть контрацептивы, приближающиеся к идеальным.

Наиболее надежными, удобными можно считать внутриматочные средства (ВМС). Их противозачаточное действие объясняется, вероятно, тем, что, вызывая усиленную перистальтику труб, они способствуют ускоренному продвижению яйцеклетки, и в матку она попадает еще не готовой к дальнейшему существованию. Уже накоплен достаточно длительный опыт применения ВМС, показавший, что пластмассовая петля, спираль, пружинка, находясь в матке, не причиняет ей вреда, не оказывает какого-либо нежелательного действия и на организм в целом. В то же время она создает неблагоприятные условия для прикрепления и развития оплодотворенной яйцеклетки.

Эффективность ВМС очень высока—достигает 98 процентов. При их применении не требуется никаких дополнительных мер предосторожности и сохраняется естественность интимных отношений.

Но, к сожалению, для ВМС существуют и противопоказания. Их нельзя применять, например, при воспалительных заболеваниях внутренних половых органов, так как они могут вызвать обострение этого процесса, нельзя пользоваться ВМС и женщинам, у которых выявлена миома матки, имеются какие-либо отклонения в ее строении, расстройство менструального цикла, заболевания крови.

Поэтому прежде чем рекомендовать такой метод контрацепции, врач тщательно обследует женщину. Надо быть готовой к тому, что введение ВМС вначале может вызвать некоторые побочные реакции, в частности появление болевых ощущений внизу живота. Обычно они бывают несильными, непродолжительными и проходят сами по себе, без лечения. Иногда мен-

струации становятся обильнее. У некоторых женщин ВМС не удерживается в матке; самоизгнание происходит обычно вскоре после введения, во время очередной менструации. Когда проходит период приспособления, присутствие ВМС уже совершенно не ощущается. ВМС вводят сразу же после окончания менструации. После родов—через 8 недель, а после искусственного аборта надо выждать, чтобы прошло 2—3 нормальных менструальных цикла.

Как долго петля, спираль или пружина могут оставаться в матке? По этому поводу единого мнения пока не существует. Некоторые западные специалисты полагают, что почти неограниченно. Но наблюдения советских акушеров-гинекологов не дают основания для таких рекомендаций; мы обычно советуем извлекать ВМС не позднее чем через 4—5 лет.

Многих женщин беспокоит вопрос—а если они окажутся в числе тех двух процентов, которым не повезло и беременность наступит, несмотря на применение ВМС, не будет ли оно мешать развитию плода? Накоплено достаточно и таких наблюдений. Они подтверждают, что ВМС не нарушает развития плода и в его присутствии беременность и роды протекают нормально.

Тем не менее если необходимость предохраняться отпадает и женщина хочет родить ребенка, ВМС лучше предварительно удалить.

Тем женщинам, которым пользование ВМС противопоказано, предоставляется широкий выбор других средств. Но только по рекомендации врача!

Совершенно недопустимо самим, без врачебного назначения пользоваться, например, противозачаточными таблетками. Они содержат высокоактивные гормональные препараты, вызывающие многообразные изменения в организме женщины, из-за которых наступление беременности делается практически невозможным (противозачаточный

эффект 98 процентов). Однако эта же высокая активность обуславливает и вероятность различных осложнений, в том числе и весьма опасных. Так что противозачаточные таблетки при всей их эффективности и простоте применения — небезукоризненное средство.

Ограничения при введении ВМС связаны в основном с состоянием внутренних половых органов, а противопоказанием к изменению гормональных таблеток являются многие общие заболевания: сахарный диабет, болезни печени и почек, ревматизм, некоторые расстройства нервной системы, варикозное расширение вен.

Если после проведения необходимого обследования врач находит возможным рекомендовать этот метод контрацепции, надо точно придерживаться указанных им сроков и длительности приема. Женщины, принимающие гормональные контрацептивы, должны находиться на учете в женской консультации. Постоянное наблюдение врача позволяет проследить за побочным действием контрацептивов и в случае необходимости прервать их применение. Но даже и при отсутствии осложнений больше чем полтора года подряд пользоваться ими нельзя.

Эти таблетки уже через сравнительно короткие сроки (через год) могут стать причиной увеличения массы тела, появления тошноты и рвоты, головной боли, кожных высыпаний, притупления полового чувства. Иногда они вызывают нарушение менструальной функции: менструации становятся беспорядочными или полностью прекращаются.

Имеются данные о том, что гормональные контрацептивы отрицательно сказываются на углеводном и жировом обмене, а это повышает риск развития ишемической болезни сердца, тромбоза сосудов мозга, диабета.

Исходя из критериев безвредности, самым идеальным надо считать физиологический метод предупреждения беременности. Известно, что оплодотворение яйцеклетки происходит во время ее продвижения по маточной трубе. До тех пор, пока она еще не созрела и не вышла из яичника в трубу, и после того, как она уже погибла; оплодотворение невозможно. Помимо этой основ-

ной закономерности существует еще ряд приводящих обстоятельств, с учетом которых вычисляются так называемые опасные и безопасные в смысле зачатия дни. Так, например, у женщины, имеющей 28-дневный менструальный цикл, зачатие чаще всего может наступить с 8-го по 18-й день цикла (началом цикла считается первый день менструации), а в остальные дни оно маловероятно; при 30-дневном более опасны дни с 12-го по 19-й, при 26-дневном — с 5-го по 15-й.

Эффективность физиологического метода зависит от точности расчета. Многие специалисты утверждают, что при правильном определении своего индивидуального цикла можно годами с успехом пользоваться этим методом.

От тщательности, аккуратности применения зависит и эффективность известных механических и химических противозачаточных средств.

Рискованно, например, пользоваться презервативом, если давность его выпуска превышает два года (дата выпуска ставится на упаковке) и целостность не проверена (это делают, надув его). Во избежание разрыва презерватив смазывают вазелином; его не натягивают туго, на слепом конце оставляют место для изливающейся спермы.

Женские механические средства — шеечные влагалищные колпачки — достаточно надежны, если их правильно подобрать. Шеечный колпачок подбирает и надевает врач женской консультации. Если колпачок соответствует размерам шейки матки, он плотно закрывает ее, преграждая сперматозоидам путь в матку и маточные трубы. Применять это средство можно спустя 3—4 месяца после родов; надевают колпачок через несколько дней после окончания менструации, а за 2—3 дня до наступления следующей снимают. Это уже можно сделать самой, получив соответствующий инструктаж в женской консультации.

Шеечными колпачками нельзя пользоваться тем, у кого имеются эрозии или послеродовые разрывы шейки матки. В таких случаях можно предохраняться с помощью влагалищного колпачка КР (влагалищной диафрагмы). Они тоже имеют разные размеры, потому приобрести

именно тот, который нужен, можно только по указанию врача. Он решает и главный вопрос — стоит ли пользоваться КР. Это средство противопоказано при некоторых индивидуальных особенностях строения половых органов; его обычно не рекомендуют много рожавшим женщинам.

Эффективность механических противозачаточных средств удастся повысить, если сочетать их с химическими — например, ввести в колпачок грамицидиновую пасту. Это пастой, шариками с лютенурином и другими химическими контрацептивами, выпускаемыми в виде паст, таблеток, свечей, можно пользоваться и как самостоятельным средством. Растворяясь во влагалище под влиянием



температуры тела, они создают здесь среду, неблагоприятную для сперматозоидов, обездвиживают их, густой, пенистой массой обволакивают шейку матки, закрывая доступ в нее.

Механические и химические контрацептивы при умелом применении достаточно надежны. К ним можно прибегать во время «опасных» дней, если супруги пользуются физиологическим методом, а также после извлечения ВМС, в тех случаях, когда есть необходимость предохраняться и дальше.

Комбинируя различные средства, удастся избежать аборта. Но если все же беременность наступила, подумайте: стоит ли прерывать ее? Средства, о которых мы рассказали, не оказывают вредного влияния на плод. И, значит, ничто не помешает родить здорового ребенка. А это так прекрасно!

Рисунок читателя
Б. ЗРЕНБУРГА,
Челябинск

В 13—15 лет у девочек и мальчиков пробуждается обостренный интерес к своей внешности. Они порой подолгу сидят у зеркала, очень болезненно переживают появление пятен, угрей, гнойничков. Из-за этого подростки нередко становятся застенчивыми, начинают хуже учиться.

Конечно, не всех ожидают подобные горчичники. Однако, если кожа на лице все же воспалилась, не стоит



гимнастики, обязательно принимайте душ, обливайтесь до пояса или обтирайтесь влажным полотенцем. Можно протирать шею, грудь, подмышечные впадины лосьонами «Гигиена», «Финиш», использовать дезодоранты, но они ни в коей мере не заменяют гигиенических процедур, а применяются только после них.

Чистые, хорошо расчесанные и аккуратно уложенные волосы придают

ПОДРОСТКИ И КОСМЕТИКА

воспринимать это как трагедию. Такие неприятности, временные, и при известном терпении и соблюдении ряда гигиенических советов от них удастся избавиться.

Подростковый возраст считается переходным. Это период, когда идет половое созревание, происходит физиологическая перестройка организма. Усиливается рост, увеличивается масса тела, активизируются функции органов и систем.

Физиологические и анатомические изменения организма в подростковом возрасте отражаются на состоянии кожи. Резко повышается функция сальных желез. Кожа становится очень жирной, лоснится, особенно около носа, на лбу, щеках, подбородке, за ушами, а также на верхней части груди и спины, приобретает желтоватый оттенок, как бы утолщается, грубеет, выглядит загрязненной и легко краснеет. Поры расширяются, кожное сало может закупорить их, что создает условия для воспаления. Там, где кожа наиболее жирная, появляются черные точки, а также мелкие красные болезненные узелки и гнойнички. Это так называемые юношеские угри. Подростки стремятся избавиться от них — скривить, выдавить, замазать кремом или запудрить. Делать этого нельзя.

Первое, что хочу посоветовать подросткам, — безукоризненно соблюдать чистоту.

При жирной коже умывайтесь утром и вечером теплой водой с любимым туалетным мылом. Затем протрите лицо очищающими лосьонами для жирной кожи «Старт», «Флора», «Свежесть», «Цитрон». Если кожа сухая и шелушится, умывайтесь прохладной водой без мыла и после этого протрите ее лосьонами «Нолан», «Березо-



вая вода», «Утро», «Туалетное молочко», «Сметанка».

Когда появляются черные точки или красные узелки, полезно раз в две недели делать чистку лица. Смочите ватный тампон теплой водой, намыльте, обмокните в смесь питьевой соды и поваренной соли и круговыми движениями хорошо протрите лоб, крылья носа, подбородок, щеки, после чего ополосните лицо теплой водой.

Если средства домашнего ухода не помогают, обратитесь к врачу — косметологу или дерматологу.

Повышенная секреция сала, как правило, сочетается с усиленным потоотделением. Поэтому утром, после

лицу и всему облику подростка привлекательность.

Жирные волосы рекомендуется мыть не чаще раза в 5—7 дней туалетным мылом. Если на 2—3-й день после мытья они становятся жирными, протирайте их два-три раза в неделю свежеприготовленным раствором борной кислоты (1 чайная ложка порошка на половину стакана горячей воды). Смочив этим раствором ватный тампон, протирайте волосы по проборам от корней к концам.

Сухие волосы следует мыть раз в 10—12 дней. Можно употреблять соответствующие шампуни или туалетное мыло. Хозяйственным пользоваться не стоит — оно сушит кожу.

Признак опрятности подростка — ухоженные руки. Не забывайте коротко стричь ногти и вычищать из-под них грязь. После мытья хорошенько вытирайте руки полотенцем, иначе кожа начнет шелушиться и на ней могут появиться трещины.

Обязательно занимайтесь физкультурой. Утро начинайте с зарядки. Выберите себе вид спорта по душе и регулярно тренируйтесь. Больше бывайте на свежем воздухе. Конечно, все это надо делать не в ущерб нау, школьным и домашним занятиям.

Очень важно и рациональное, богатое витаминами питание. Старайтесь больше есть фруктов и овощей, по возможности в сыром виде. А сладости, кисели, копчености, специи и острые приправы, кофе и шоколад надо ограничить.

Нередко девочки 13—16 лет пробуют подкрашивать волосы, брови, ресницы, губы, накладывать «тени» на веки. Делать этого не стоит. Краска на юном лице старит его.

Красят девочку и мальчика чистота, опрятность, аккуратность.



ГИГИЕНА ТРУДА ВИНОГРАДАРЕЙ

Возделывание винограда, как известно, складывается из двух основных этапов: закладки новых насаждений и ухода за плодоносящими виноградниками. Исполнок веков это был нелегкий труд. В последние годы его значительно облегчила механизация. С такими трудоемкими операциями, как, например, бурение ямок для посадок и окучивание посаженных черенков, теперь быстро справляется виноградопосадочная машина.

Механизаторам зачастую приходится испытывать неблагоприятное действие шума и вибрации, которая передается на пол кабины, на сиденье и руль. И шум и вибрация усиливаются, если техника неисправна или допускаются нарушения в ее эксплуатации. Поэтому заблаговременно, до выхода на виноградники тщательно проверьте работу агрегатов, а обнаружив дефекты, постарайтесь их устранить. В этом — главный залог как высокой производительности труда, так и сохранения вашего здоровья.

Так как сидеть за рулем виноградопосадочной машины в течение дня утомительно, желательно несколько раз за смену, в том числе во время обеденного перерыва, сделать 3—4

И. И. АЛЕКПЕРОВ,
профессор

несложных физических упражнений: потягивания, наклоны, приседания.

При механизированной обработке виноградников образуется много пыли, которая может вызвать воспаление слизистой оболочки глаз (конъюнктивит). Чтобы этого избежать, работайте в защитных очках.

Хронометраж показал: кто трудится вручную на мотыжении, прополке, обрезке виноградной лозы и ее сгребании, более 65 процентов рабочего времени находится в согнутом или полусогнутом положении. Снять напряжение мышц спины и ног можно, выполнив следующие упражнения. Из положения стоя, расправив плечи и вытянув вверх прямые руки, 5—6 раз наклониться назад, хорошо прогнувшись. Положив руки на пояс, 5—6 раз резко отвести локти назад. Из такого же исходного положения 3—4 раза полуприсесть. Стоя на правой ноге, произвести несколько махов вперед-назад расслабленной левой ногой. Стоя на левой ноге, сделать махи правой. А в

обеденный перерыв полезно посидеть, вытянув прямые ноги.

Сборщики винограда устают от однообразных движений. Им рекомендуются такие упражнения: махи попеременно правой и левой ногой и полуприседания, 3—4 полунаклона туловища вперед. Хороший эффект дают потряхивания опущенными расслабленными руками. Все это способствует быстрому восстановлению сил.

Если во время сбора винограда женщинам приходится поднимать и переносить тяжелые корзины, это надо делать вдвоем, втроем, а лучше доставлять виноград к машинам не на руках, а вывозить на тележках, использовать любые механизированные приспособления. Об этом должны позаботиться руководители хозяйств.

Когда собирать виноград помогают подростки, бригадиры обязаны следить, чтобы они работали не более 4 часов в день.

В виноградарстве широко используются различные пестициды, и нелишне напомнить тем, кто с ними работает, о необходимости очень строго выполнять все правила предосторожности.

Бакы

Груши



Груши содержат сахар, органические кислоты, азотистые, пектиновые вещества, минеральные соли. Есть в них и небольшое количество витаминов, каротин (провитамин А), фитонциды. Груши сочнее яблок, недаром говорят, что их не едят, а пьют.

В грушах много солей калия. Поэтому сок груш и особенно отвар из сухих плодов применяют при заболеваниях сердца, сосудов, почек, сопровождающихся отеками.

Большое количество дубильных веществ в плодах делает грушевый сок полезным при расстрой-

ствах кишечника. Закрепляющие свойства более выражены у лесных груш. Грушевый сок, кисель особенно рекомендуются как закрепляющие средства детям.

Зимние сорта долго сохраняются, особенно если завернуть каждую грушу в папиросную бумагу. Наилучшая температура хранения около 0 градусов.

Из груш можно приготовить варенье, цукаты, квас, компоты, они хороши и в сушеном виде.

Для компота выберите зрелые, но не мелкие плоды, вымойте, разрежьте

пополам или на четыре части, удалите сердцевину. При желании можно очистить их от кожицы. Долгие груши положите в дуршлаг и опустите в кастрюлю с кипящей водой на 3—5 минут. Разложите груши в банки и залейте сахарным сиропом (из расчета 1 пол-литровая банка сахарного песка на 1 литр воды). Стерилизовать компот в пол-литровых банках надо 20—25 минут, в литровых—30—35 минут.

На 10 пол-литровых банок—4,5 кг груш, 600 г сахара.

Варенье варят из крепких, неперезрелых плодов.

Очистите их от кожицы, разрежьте на дольки, удалив сердцевину, положите в кастрюлю, залейте холодной водой так, чтобы она только покрыла груши, варите их до мягкости, а затем слейте отвар. В другой посуде этим отваром залейте сахар, размешайте и дайте вскипеть. В горячий сироп опустите груши и при слабом кипении варите до готовности.

На 1 кг груш—1—1/2 кг сахара, 2 стакана отвара.

А. В. ФЕДОРОВА,
врач

Новочеркасск

Чистите ковры

Ковры и паласы создают в квартире уют, красоту, служат для утепления пола, поглощают звуки. Чтобы они не стали резервуаром пыли, их надо регулярно чистить. Лучше всего отдавать ковры в химическую чистку. Но можно справиться и своими силами.

Шерстяные и синтетические ковровые изделия чистите не реже одного раза в неделю с пищевой и изнаночной стороны упругим веником или пылесосом. Другой способ—выбивать мягкой и гибкой выбивалкой-хлопушкой на открытом воздухе, но, конечно, не на балконе или лестничной клетке. После выбивания ковер обметите веником или щеткой с обеих сторон. Особенно хорошо удаляется пыль чистым, сухим снегом.

Для освежения красок воспользуйтесь спитой чайной гущей. На предварительно вычищенный ко-

вер веником рассыпьте влажные чаинки, а затем сметите их чистой щеткой. Ковры из натуральной шерсти можно также протереть тряпкой, смоченной столовым уксусом.

Для чистки ковров выпускаются специальные средства: «Коврин», «Пеночистка», «Умка», «Ворсин». Они пригодны для обработки и натуральных и синтетических ковров. Сухая пена не вызывает намокания ткани и не разрушает волокна. Пользуясь этими средствами, строго соблюдайте приложенную к ним инструкцию. После обработки тщательно проветрите помещение.

Раствором стирального порошка рекомендуется освежать ковер только из химических волокон. Очистите его сначала от пыли и сора веником или пылесосом. Затем протрите щеткой или поролоновой губкой, смоченной в рас-

творе стирального порошка (из расчета половина чайной ложки на литр воды).

Изделия из смеси шерстяных и химических волокон обрабатывают так же, как и шерстяные. Новые ковры машинного производства в течение первых шести месяцев рекомендуется чистить веником или пылесосом с мягкими щетками-насадками.

Если ковер нужно убирать на длительное время, то очистите его от пыли, просушите на воздухе, лучше на солнце. Затем, расстелив на полу ворсом вверх, покройте газетной бумагой, уложите на нее пакетики с нафталином и туго закатайте в рулон (удобнее закатывать ковер на палку), оберните плотной бумагой в несколько слоев. Такая упаковка хорошо предохраняет от пыли. Храните ковры в сухом помещении.

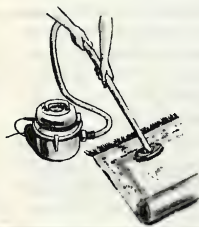
Жировые пятна с шер-

стяных ковров можно вывести с помощью крупных древесных опилок или пшеничных отрубей, смоченных бензином. Синтетические ковры нельзя обрабатывать бензином и другими растворителями.

Чернильные пятна хорошо выводятся лимонным соком или спиртом, но делать это лучше сразу.

Если в ковре завелась моль или клопы, то его надо обрабатывать предназначенными для борьбы с ними средствами бытовой химии, которые продаются в хозяйственных магазинах. Использовать их необходимо в соответствии с приложенной инструкцией. Обработку производите, когда в квартире нет детей, и потом тщательно проветрите комнату и вымойте руки.

Ж. Г. ЧАРЬЕВА,
кандидат
медицинских наук



БЛЮДА ДЛЯ ТЕХ, КОМУ СДЕЛАНА РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА

Т. И. ЛОРАНСКАЯ,
доктор
медицинских наук

Диетическая
кухня

Диета больных, которым произведена резекция желудка, должна содержать повышенное количество белка. Вот почему, кроме хлеба, крупяных, овощных блюд, киселей и компотов, в дневной рацион обязательно следует включать 100—150 граммов рыбы, два яичных белка, 100 граммов творога, столько же мяса, 50 граммов сыра.

Есть надо небольшими порциями (можно даже первое и второе блюда не за один прием) 5—6 раз в день. Пища должна быть не очень горячей и не слишком холодной. Ее следует измельчать: протирать, пропускать через мясорубку. Такую диету приходится соблюдать два-три месяца после операции, а при сопутствующих заболеваниях, например, панкреатите, гастрите, более длительно, иногда до полугода. Не менее пяти лет после операции следует ограничивать сахар, сладкое, которые при удаленном желудке быстро попадают в тонкую кишку и вызывают чувство жара, сердцебиение, потливость, состояние дурноты. Эти осложнения характерны для демпинг-синдрома.

В течение первых двух-трех месяцев после операции разрешаются супы только вегетарианские, протертые и суп-лапша. Мясные и рыбные бульоны есть нельзя, так как они стимулируют выделение пищеварительных соков.

Из вторых блюд рекомендуются мясные паровые биточки, фрикадели, рулет, мясной и рыбные паровые суфле, творожный пудинг без сахара, паровой белковый омлет.

На гарниры можно есть картофельное, морковное, тыквенное пюре, протертые несладкие каши, кроме манной и пшенной.

На десерт — кисели, протертые компоты, печеное яблоко, желе, отвар шиповника, но без сахара. Пищу не пересаливайте.

СУП ПЕРЛОВЫЙ С МОРКОВЬЮ, ПРОТЕРТЫЙ

Перловую крупу перебрать, промыть, смолоть в кофейной мельнице, засыпать в кипящую воду, варить до готовности, протереть сквозь сито. Очищенную морковь мелко нашинковать, припустить в небольшом количестве воды в кастрюле, закрытой крышкой, протереть. Соединить морковь с крупой, довести до кипения, яйцо смешать с горячим молоком, полученную яично-молочную смесь добавить в суп. При подаче на стол положить масло в тарелку.

На порцию (в граммах): крупа—20, морковь—125, масло сливочное—5, молоко—150, $\frac{1}{4}$ яйца.

СУП-ЛАПША ВЕГЕТАРИАНСКИЙ

Нарезанные кубиками морковь и корень петрушки припустить в небольшом количестве воды. Из муки, яйца и воды замесить тесто, очень тонко раскатать, подсушить на столе и нашинковать мелкой соломкой. Засыпать лапшу в кипящую воду, варить 10—15 минут, залить кипящим овощным отваром, посолить и снять с огня. Подавая на стол, положить в тарелку масло и посыпать мелко нашинкованной зеленью.

На порцию: морковь—30, корень петрушки—10, зелень петрушки—5, масло сливочное—5, вода—300; для приготовления лапши: мука—40, яйцо— $\frac{1}{4}$, вода—50.

ФРИКАДЕЛИ МЯСНЫЕ ПАРОВЫЕ

Мясо зачистить от сухожилий и жира, провернуть через мясорубку два раза, смешать с размоченным в воде и отжатым хлебом и снова провернуть через мясорубку два раза, посолить и хорошо выбить. Котлетную массу разделить в виде шариков по 10—12 штук на порцию и сварить на пару. При подаче на стол полить фрикадели растопленным сливочным маслом.

На порцию: мясо—90 (без жира и сухожилий), масло сливочное—5, хлеб пшеничный—20.

РУЛЕТ МЯСНОЙ, ФАРШИРОВАННЫЙ ОМЛЕТОМ, ПАРОВОЙ

Приготовленный так же, как для фрикаделей, мясной фарш выложить тонким слоем на смоченной водой марлю и на его середину положить охлажденный омлет, приготовленный на пару из яичного белка и молока, свернуть все в виде рулета, переложить с марли в кастрюлю, смазанную маслом, и сварить на пару.

На порцию: мясо (без жира и сухожилий)—90, хлеб пшеничный—20, молоко—15, $\frac{1}{4}$ яйца.

Через два-три месяца после операции мясо и рыбу разрешается есть неизмельченными (куском), но в течение года—полтора лет только в отварном виде (в воде или на пару). Овощные блюда можно есть отварными и тушеными. Рекомендуются винегрет, салаты из свежих сырых овощей, сырые яблоки, вегетарианские супы; компот и кисель—несладкие.

БОРЩ ВЕГЕТАРИАНСКИЙ

Морковь, свеклу, белые корни очистить, промыть, мелко нашинковать, припустить в небольшом количестве воды, добавить томат-пасту или свежие помидоры. Очищенный и нарезанный картофель, рубленную соломкой капусту залить кипятком и сварить, соединить с припущенными овощами. Подсушенную муку развести холодной водой, влить в кипящий борщ и дать прокипеть. Подавая на стол, положить сметану, посыпать рубленной зеленью.

На порцию: морковь—25, картофель и капуста—по 50, свекла—80, белые корни—5, томат-паста—5 или один небольшой помидор, мука для заправки борща—5, сметана—20, зелень—5, воды столько, чтобы получилось 300—350 граммов борща на порцию.

САЛАТ ИЗ СВЕЖЕЙ КАПУСТЫ И ЯБЛОК СО СМЕТАНОЙ

Капусту нашинковать соломкой, протереть с солью до выделения сока, отжать. Яблоки очистить и нашинковать. Капусту и яблоки перемешать, заправить лимонным соком, выложить в салатницу, полить сметаной.

На порцию: очищенные яблоки—50, капуста—75, сметана—20, сок четверти лимона.

ПЛОВ ИЗ ОТВАРНОГО МЯСА

Мясо зачистить от сухожилий и жира, сварить до полуготовности, нарезать мелкими кусочками, добавить томат-пасту или помидор, масло, зелень, посолить, если жидкость выкипела, добавить воды, довести до кипения. Рис промыть в горячей воде, добавить к мясу, перемешать и варить на слабом огне до загустения. Затем кастрюлю закрыть крышкой, поставить на водяную баню и варить еще 40—50 минут.

На порцию: мясо (без жира и сухожилий)—90, масло растительное—10, рис—50, томат-паста—5, вода—300, зелень—5.

Ю. В. ИОНОВ;
доцент

Братья Знаменские



Впереди Серафим Знаменский, за ним — Георгий (1938 год).

Фото Н. ВОЛКОВА

«Есть спортсмены, которые появляются точно тогда, когда в них больше всего нуждается время. Время как бы их поджидает, и они не обманывают общих ожиданий. Такими спортсменами и были братья Знаменские», — так сказал о выдающихся спортсменах известный легкоатлет 30-х годов, рекордсмен страны Н. Н. Денисов. Имена Георгия Ивановича (1903—1946 гг.) и Серафима Ивановича (1906—1942 гг.) Знаменских широко известны. Но все ли знают, что они были и врачами?

Детство братьев прошло в Подмошье, в маленькой деревушке Зелена Слобода. Георгий и Серафим росли болезненными, физически слабыми. Такими и увидел их старший брат Сергей Иванович, вернувшийся с гражданской войны. Он поставил перед собой цель — сделать братьев выносливыми, крепкими и здоровыми, заставлял их заниматься бегом, пилить дрова, косить траву, купаться в Пакре... Он привил им любовь к движению, физическим нагрузкам. В последующем Сергей Иванович связал свою жизнь с физической культурой. Он стал инструктором физкультуры на одном из заводов в Москве.

В 1931 году Серафим и Георгий тоже перебрались в столицу: работали на заводе «Люкс», а затем на заводе «Серп и молот». Верные правилам, выработанным Сергеем Ивановичем, они при любых обстоятельствах не отступали от спортивного режима. Вот

каким он был, например, в 1931 году. Братья жили в дачном поселке Никольское по Курской железной дороге. Встав рано, купались в пруду и, выпив по кружке молока, шли на станцию. Оттуда вдоль железнодорожной насыпи пробегали до проходной завода. Это составляло дистанцию в 17 километров. И только в плохую погоду позволяли себе сократить пробег до половины или трети пути. В фланелевых костюмах братья появлялись в проходной за полчаса до гудка. Приняв душ, они переодевались и, позавтракав в буфете булочкой с молоком, расходились по рабочим местам.

Завод «Серп и молот» славился своими спортивными традициями, а заводская легкоатлетическая секция считалась одной из сильнейших. Здесь выросли известные в то время легкоатлеты братья Борис и Валентин Громы, А. Демин, многоборец В. Чулицкий и другие. В этой секции начали тренироваться и Знаменские. Уже в 1932 году на спартакиаде профсоюзов в Ленинграде обратил на себя внимание новичок Георгий Знаменский, стартовавший в забеге на 5000 метров. А осенью в пробеге Химки — Москва предподнес сюрприз младший — Серафим. Опередив около ста сильнейших бегунов Москвы, Ленинграда и спортсменов Германии, он финишировал у здания Моссовета, пропустив вперед только известного в то время стайера А. Малыева. Так начались блистатель-

ные победы братьев-спортсменов. К 1935 году им принадлежали все всесоюзные рекорды на дистанциях от 1500 до 10000 метров. Они 23 раза улучшали рекорды СССР в беге на средние и длинные дистанции.

В 1934 году в Москве братья Знаменские в забеге на две тысячи метров победили знаменитого финского бегуна Э. Пурье. Они неоднократно защищали спортивную честь страны за рубежом, выигрывая забеги на дорожках крупнейших стадионов Бельгии, Чехословакии, Финляндии и других стран Европы. Неоднократно участвовали и в традиционном кроссе газеты «Юманите» во Франции. Тысячи парижан были свидетелями их замечательных побед. Французы чтут память советских спортсменов. Ежегодно команда — победительница кросса «Юманите» награждается призом имени братьев Знаменских.

В нашей стране проводятся международные легкоатлетические соревнования «Мемориал братьев Знаменских».

Георгий и Серафим не изменили спорту, окончив рабфак и поступив во 2-й Московский медицинский институт. Уже после Великой Отечественной войны Георгия Знаменского спросили, что же повлияло на выбор профессии. Он ответил, что поворотным моментом стало для него поражение в поединке с Жюлем Лядумегом, прославленным французским спортсменом. Тогда-то он понял, как важно быть не только физически выносливым, но и уметь управлять своими эмоциями и мышцами, великолепно знать человеческий организм, его компенсаторные возможности, биомеханику, психологию...

Лекции, занятия в лабораториях, клиниках и... по-прежнему зимой и летом подъем в пять часов утра и бег от Никитских ворот до Сретенки и обратно.

Георгий и Серафим получили дипломы врачей 24 июня 1941 года, а через несколько дней надели форму военврачей третьего ранга. Серафим сразу ушел на фронт и погиб в мае 1942 года. Георгий около двух месяцев стажировался в Московском институте скорой медицинской помощи имени Н. В. Склифосовского под руководством профессора С. С. Юдина, затем как врач Отдельной мотострелковой бригады особого назначения оказывал медицинскую помощь раненым бойцам на подступах к Москве, а позже — партизанам в белорусских лесах. Орденами и медалями отметила Родина ратный подвиг братьев Знаменских.

После войны Г. И. Знаменский стал старшим научным сотрудником центрального научно-исследовательского института физкультуры, занимался научными исследованиями в области физиологии спорта. Он неустанно помогал молодежи, передавая ей свой спортивный и врачебный опыт. И каждое утро по заведенной привычке совершал пятикилометровую пробежку.

Целеустремленность, самоотверженность, одаренность, беззаветная преданность спорту, мужество, горячая любовь к Родине — эти замечательные качества братьев Знаменских, врачей и спортсменов, и сегодня служат примером для молодежи.

Краснодар



ПРИ ДОМАШНЕМ КОНСЕРВИРОВАНИИ

НАДО БРАТЬ ТОЛЬКО СВЕЖИЕ
ФРУКТЫ И ОВОЩИ
И ТЩАТЕЛЬНО МЫТЬ ИХ

© 1985 ГОД
Минздрав СССР
М. 1985

© 1985 ГОД
Минздрав СССР
М. 1985

Плакат, выпущенный ЦНИИ санитарного просвещения
Минздрава СССР

Художник В. СТЕПАНОВ

ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ:

● В ШКОЛУ ПРИДУТ ШЕСТИЛЕТНИЕ

● НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ

● КУЛЬТУРА ПИТАНИЯ

Индекс 70328. Цена 25 коп.

В ТЕРМОСЕ—ТРИ БЛЮДА!



Термос-контейнер для трех блюд — это пока новинка. Новинка, которая, несомненно, понравится многим.

Внутри термоса-контейнера размещены три судка с герметичными крышками.

Пища в судках долго остается горячей: от температуры 95°C до температуры 65°C она охлаждается за 6 часов.

Термос изготовлен из ударопрочного полистирола, красиво оформлен.

Розничная цена — 18 рублей.

Изготовитель —
Минский завод холодильников.

ТЕЛЕПРЕССТОРГРЕКЛАМА